Coordonator
JUDITH ARON RUBIN

Art-terapia

Teorie și tehnică

Traducere din engleză de
Ilinca Halichias

TREI

Editori:
SILVIU DRAGOMIR
VASILE DEM. ZAMFIRESCU

Director editorial:
MAGDALENA MĂRCULESCU

Coperta:
FABER STUDIO (S. Olteanu, A. Rădulescu, D.Dumbrăvician)

Director producție:
CRISTIAN CLAUDIU COBAN

Redactor:
SIMONA REGHINTOVSCHI

Dtp:
VICTORIA GÂRLAN

Corectură:
EUGENIA URSU
ELENA BIȚU
EUGENIA ȚARĂLUNGĂ

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
Art-terapia : Teorie și tehnică / editată de Judith Aron Rubin ; trad.: Ilinca Halichias.
- București : Editura Trei, 2009
Bibliogr.
ISBN 978-973-707-281-8

I. Rubin, Judith Aron (ed.)
II. Halichias, Ilinca (trad.)

615

Această carte a fost tradusă după APROACHES TO ART THERAPY.
THEORY TECHNIQUE, Second Edition, de Judith Aron Rubin

Copyright © 2001 Judith Aron Rubin
Traducere din limba engleză publicată cu acordul Peterson Marsh Ltd.

C.P. 27-0490, București
Tel./Fax: +4 021 300 60 90
e-mail: comenzi@edituratrei.ro
www.edituratrei.ro

ISBN 978-973-707-281-8

Cuprins

9 Mulțumiri
11 Colaboratori
17 Prefață
19 Introducere

31 **Partea I: Abordările psihodinamice**
Psihanaliza (freudiană)

37 **Capitolul 1**
Descoperire, înțelegere profundă și art-terapie *Judith Rubin*

58 **Capitolul 2**
Sublimare și art-terapie *Edith Kramer*

76 **Capitolul 3**
Simbolism și art-terapie *Laurie Wilson*

97 **Capitolul 4**
Relațiile de obiect și art-terapia *Arthur Robbins*

114 **Capitolul 5**
Psihologia sinelui și art-terapia *Mildred Lachman-Chapin*

133 **Addenda** *Eleanor Irwin*

Terapia analitică (jungiană)

137 **Capitolul 6**
Art-terapia analitică jungiană *Michael Edwards*

158 **Capitolul 7**
Vindecarea prin intermediul artelor vizuale *Edith Wallace*

179 **Comentariu** *Joy Schaverien*

193 **Partea a II-a: Abordările umaniste**

199 **Capitolul 8**
Art-terapia fenomenologică *Mala Betensky*

219 **Capitolul 9**
Art-terapia gestaltistă *Janie Rhyne*

241 **Capitolul 10**
Art-terapia umanistă *Josef E. Garai*

261 **Capitolul 11**
Terapia prin arte expresive centrată pe persoană: o cale către întregire *Natalie Rogers*

282 **Capitolul 12**
Realizarea lucrării artistice drept cale spirituală: atelierul deschis ca modalitate de practicare a art-terapiei *Pat Allen*

300 **Comentariu** *Bruce Moon*

303 **Partea a III-a: Abordările psiho-educaționale**

308 **Capitolul 13**
Art-terapia comportamentală *Ellen Roth*

330 **Capitolul 14**
Art-terapia cognitiv-comportamentală *Marcia Rosal*

354 **Capitolul 15**
Art-terapia de dezvoltare
Susan Aach-Feldman, Carole Kunkle-Miller

377 **Capitolul 16**
Evaluarea și dezvoltarea abilităților cognitive prin artă
Rawley Silver

397 **Comentariu** *Frances Anderson*

401 **Partea a IV-a: Abordările sistemice**

405 **Capitolul 17**
Art-terapia familiei și art-terapia de grup *Barbara Sobol* și *Katherine Williams*

437 **Comentariu** *Shirlez Riley*

443 **Partea a V-a Abordările integrative**

448 **Capitolul 18**
Variații pe o temă freudiană: trei teoreticieni ai art-terapiei
Elinor Ulman

473 **Capitolul 19**
O abordare eclectică a art-terapiei *Harriet Wadeson*

491 **Capitolul 20**
Darurile Pandorei: Utilizarea imaginației și a tuturor artelor în terapie
Shaun McNiff

505 **Capitolul 21 Lecții în imagini: art-terapia în educația creativă**
David Henley

526 **Comentariu** *Robert Ault*

530 **Concluzie** *Judith Rubin*

Mulțumiri

Întotdeauna sunt mulți cei care au ajutat direct sau indirect la realizarea unui proiect atât de complex cum este această carte. Prima ediție a reprezentat singura mea încercare de editare a unui volum și s-a dovedit a fi surprinzător de lipsită de stres. La fel s-a întâmplat și în cazul celei de-a doua ediții — care a beneficiat și de pe urma existenței unui computer și a unui e-mail, accelerându-se în mare măsură procesul.

Colegii mei au fost prompți și amabili, chiar și atunci când modificările pe care le-am sugerat pentru primele variante au fost destul de mari. Mulțumirile mele profunde, atunci, fiecăruia în parte, pentru scrierea unui capitol sau a unui comentariu, și pentru că mi-au transformat munca de editor într-una atât de plăcută și de plină de satisfacții.

Mulțumiri deosebite îi aduc regretatei Elinor Ulman, director și editor executiv al *American Journal of Art Therapy*, pentru permisiunea de a republica parțial sau în întregime capitolele 2, 3, 8 și 17. Sunt recunoscătoare autorilor capitolelor originale sau moștenitorilor lor, care au putut să găsească ilustrațiile de care era nevoie, și fotografilor Lynn Johnson și Jim Burke pentru contribuțiile lor. De asemenea, le mulțumesc colegilor care au fost amabili, trimițându-mi copii ale unor discuții, articole sau ilustrații relevante: Mimi Farrelly-Hansen, Michael Franklin, Irene Jakab, Frances Kaplan, Ann Mills, Marcia Rosal, Irene Rosner-David și Elizabeth Stone.

Din nefericire, mulți dintre cei care au contribuit la prima ediție nu mai sunt în viață. Din moment ce toți au fost adevărați pionieri, sunt foarte încântată de faptul că sunt reprezentați în această nouă ediție, astfel încât cunoașterea lor poate fi la îndemâna art-terapeuților acestei generații și ai celor viitoare.

În sfârșit, profundele mele mulțumiri soțului meu, copiilor și nepoților, a căror răbdare și înțelegere mi-au permis să finalizez această lucrare.

Colaboratori

Susan Aach-Feldman, M.Ed., ATR*

Terapeut prin arte expresive, Western Pennsylvania School for Blind Children; Adjunct Faculty, Art Therapy Program, Carlow College, Pittsburgh, PA; Consultant, Arts in Special Education Project of Pennsylvania.

Pat B. Allen, Ph.D., ATR

Cofondator și fost codirector al Proiectului Atelierul Deschis, Chicago, IL; Director, Pardes Studio, Oak Park, IL; Adjunct Professor, School of the Art Institute of Chicago; autor al *Art is a Way of Knowing* (1995).

Frances E. Anderson, Ed.D., ATR-BC, HLM

Distinguished Professor of Art și Director al Graduate Art Therapy Program, Illinois, State University, Normal, IL; autor al *Art for All the Children* (1978/1992) și *Art-Centered Education & Therapy for Chidren with Disabilities* (1994).

Robert E. Ault, M.F.A., ATR-BC, HLM

Director, Ault's Academy of Art; art-terapeut în practica privată, Topeka, KS; fost art-terapeut și psihoterapeut la Menninger Foundation, Topeka, KS; fost director al Art Therapy Program, Emporia State University, KS.

* Decedat

Mala G. Betensky, Ph.D., ATR*

Psiholog și art-terapeut în practica privată, Washington, DC; autor al *Self-Discovery Through Self-Expression* (1973) și *What do You See?* (1995).

Michael Edwards, RATh., H.L.M.

Analist jungian și art-terapeut în practica privată, Cornwall, Marea Britanie; fost director al Graduate Art Therapy Program, Concordia University, Montreal, Canada; fost Honorary Curator, The C.G. Jung Picture Archives.

Josef E. Garai, Ph.D., ATR*

Profesor și Chair, Creative-Expressive Arts Therapies Program, Pratt Institute, Brooklyn, NY; art-terapeut și psiholog în practica privată, NY.

David R. Henley, Ph.D., ATR

Profesor și director, Art Therapy Programs, C.W. Post Campus, Long Island University, Brookville, NY; autor al *Exceptional Children, Exceptional Art* (1992); Clinical Coordinator, Child Therapy Services of the Drs. Hecht, Clinton, NJ.

Eleanor C. Irwin, Ph.D., RDT

Clinical Assistant Professor, Department of Psychiatry, University of Pittsburgh; Faculty, Pittsburgh Psychoanalytic Institute; Drama-terapeut și psihanalist în practica privată, Pittsburgh, PA.

Edith Kramer, DAT (Honorary), ATR-BC, HLM

Adjunct Professor of Art Therapy, New York University și George Washington University, Washington, DC; autor al *Art Therapy in a Children's Community* (1958), *Art as Therapy with Children* (1971), *Childhood and Art Therapy* (1979) și *Art as Therapy: Collected Papers* (2001).

* Decedat

Carole Kunkle-Miller, Ph.D., ATR

Fost art-terapeut, Western Psychiatric Institute and Clinic și Western Pennsylvania Scool for Blind Children; art-terapeut și psiholog în practica privată, Pittsburgh, PA; Personal Coach la www.LifelineCoach.com.

Mildred Lachman-Chapin, M.Ed., ATR, CCMHC

Pictor, poet și art-terapeut în practica privată, Sedona, AZ; fost director, Adjunctive Therapies, Barclay și Pritzker Hospitals, Chicago, IL; autor și ilustrator al *Reverberations: Mothers & Daughters* (1995).

Shaun A. McNiff, Ph.D., ATR, HLM

Rector și decan, Endicott College, Beverly, MA; fondator și fost director, Expressive Therapies Program, Lesley College, Cambridge, MA; autor al *The Arts & Psychotherapy* (1981), *Art as Medicine* (1994), *Trust the Process* (1999), *Art-Based Research* (1999) și al altor cărți referitoare la art-terapie.

Bruce L. Moon, Ph.D., ATR

Director, Graduate Art Therapy Program, Marywood University, Scranton, PA; fost codirector, Clinical Art Therapy, și Chief, Adjunctive Therapies, Harding Hospital, Worthington, OH; autor al *Existential Art Therapy* (1990/1995), *Art & Soul* (1997) și al altor cărți despre art-terapie.

Janie Rhyne, Ph.D., ATR-BC, HLM*

Assistant Professor of Art therapy, Vermont College of Norwich University; Adjunct Professor, Graduate School of Social Work, University of Iowa; practică privată, Iowa City, IA; autor al *The Gestalt Art Experience* (1973, ed. a II-a, 1996).

Shirley Riley, M.F.T., ATR

Faculty, Phillips Graduate Institute; art-terapeut în practica privată, Los Angeles, CA; autor al *Integrative Approaches to Family Art Therapy* și *Super-*

* Decedat

vision & Related Issues (alături de Cathy Malchiodi), *Contemporary Art Therapy with Adolescents* (1999) și *Art in Group Therapy* (2001).

Arthur Robbins, Ed.D., ATR, HLM

Profesor, art-terapie, Pratt Institute, Brooklyn, NY; director fondator, Institute for Expressive Analysis, NY; Faculty, National Psychological Association for Psychoanalysis; practică privată de art-terapie și psihanaliză, NY; autor al *The Artist as Therapist* (1987), *A Multi-Modal Approach to Creative Art Therapy* (1994) și al altor cărți despre artă și terapie.

Natalie Rogers, Ph.D., REAT

Artist și Group Facilitator; fondator și fost director, Person-Centered Expressive Therapy Institute, Cotati, CA; autor al *Emerging Woman* (1980) și *The Creative Connection: Expressive Arts as Healing* (1993); Lifetime Achievement Award, International Expressive Arts Therapy Association (1998).

Marcia L. Rosal, Ph.D., ATR-BC

Profesor, Florida State University Art Therapy Program; fost Distinguished Teaching Professor, Expressive Therapies Program, University of Louisville (KY); autor al *Approaches to Art Therapy with Children* (1996).

Ellen A. Roth, Ph.D., ATR

Președinte al Getting to the Point, Inc., Pittsburgh, PA; fost Research Consultant, Western Psychiatric Institute and Clinic, University of Pittsburgh; editor al *Perspectives on Art Therapy* (1978).

Judith A. Rubin, Ph.D., ATR-BC, HLM

Clinical Assistant Professor of Psychiatry, University of Pittsburgh; Emeritus Faculty, Pittsburgh Psychoanalytic Institute; art-terapeut și psihanalist în practica privată, Pittsburgh, PA; autor al *Child Art Therapy* (1978/1984), *The Art of Art Therapy* (1984) și *Art Therapy: An Introduction* (1998).

Joy Schaverien, Ph.D., RATh.

Professor în Art Psychotherapy, University of Sheffield; analist jungian și art-terapeut în practica privată, Leicestershire, (UK); autor al *The Revealing Image: Analytical Art Psychotherapy in Theory & Practice* (1991) și *Desire and the Female Therapist* (1995); coeditor al *Art, Psychotherapy & Psychosis* (1997).

Rawley A. Silver, Ed.D., ATR-BC, HLM

Art-terapeut pensionat, Sarasota, FL; Recipient, Four Research Awards, AATA; autor al *Developing Cognitive & Creative Skills Through Art* (1978/2000), *Silver Drawing Test of Cognition & Emotion* (1983/1996), *Stimulus Drawings & Techniques* (1989), *Draw a Story* (1993), *Art as Language* (2000).

Barbara S. Sobol, M.A., ATR, LPC

Child and Family Art Therapist, Prince George's County, MD; Clinical Case Coordinator, Mongomery County Department of Health and Human Services, MD; Adjunct Faculty, George Washington University, Washington, DC, Vermont College, New York University; director, Washington Art Therapy Studio; consultant, DC Rape Crisis Center.

Elinor Ulman, D.A.T. (Honorary), ATR-BC, HLM*

Fondator și fost editor executiv, American Journal of Art Therapy; fondator și Adjunct Professor de art-terapie, George Washington University, Washington, DC; coeditor, *Art Therapy in Theory and Practice* (1975/1996), *Art Therapy Viewpoints* (1981).

Harriet Wadeson, Ph.D., LCSW, ATR-BC, HLM

Coordonator, Art Therapy Graduate Program, University of Illinois, Chicago, IL; autor al *Art Psychotherapy* (1980), *The Dynamics of Art Psychotherapy* (1987) și *Art Therapy Practice* (2000); editor al *Advances in Art Therapy* (1989) și *A Guide to Conducting Art Therapy Research* (1992).

* Decedat

Edith Wallace, M.D., Ph.D.

Analist jungian și psihiatru în practica privată, Santa Fe, NM; Workshop Leader, „Opening Channels to the Creative"; Faculty, C.G. Jung Foundation & Institute, NY; autor, *A Queen's Quest* (1990).

Katherine A. Williams, Ph.D., ATR-BC

Fost director, Art Therapy Program, George Washington University, Washington, DC; Graduate, Washington School of Psychiatry Group Training Institute; art-terapeut și psiholog în practica privată, Washington, DC.

Laurie Wilson, Ph.D., ATR-BC

Art-terapeut și psihanalist în practica privată, New York City; fost director, Graduate Art Therapy Program, New York University; Faculty, NYU Psychoanalytic Institute; sculptor; autor al *Louise Nevelson's Iconography and Sources* (1980) și *Alberto Giacometti: Myth, Magic and the Man* (2001).

Abrevieri*

ATR — Registered Art Therapist [Asociația Americană de Art-terapie]
BC — Board Certified [Asociația Americană de Art-terapie]
HLM — Honorary Life Member [Membru onorific pe viață], Asociația Americană de Art-terapie
H.L.M. — Honorary Life Member [Membru onorific pe viață], British Association of Art Therapists
RATh — Registered Art Therapist, British Association of Art Therapists
REAT — Registered Expressive Arts Therapist, International Expressive Arts Therapy Association
RDT — Registered Drama Therapist, National Association of Drama Therapy

* Titulaturile științifice care nu au corespondent în limba română au fost lăsate în original.

Prefață

Ideea pentru prima ediție a acestei cărți s-a născut în 1983, ca o reacție la nevoia resimțită în domeniul art-terapiei. Această a doua ediție este un răspuns la numeroasele cereri făcute, de-a lungul anilor, de practicanții art-terapiei, de a adăuga puncte de vedere omise în prima ediție. Deși nu am putut include fiecare posibilitate, sper că revizuirile și adăugirile vor fi folositoare.

Doar cineva care cunoaște și înțelege bine o teorie o poate preda celorlalți. Cu toate că acest lucru se aplică oricărui tip de terapie, este cu atât mai adevărat atunci când teoria trebuie modificată în așa fel încât să poată fi aplicată unei forme specifice de tratament cu propriile calități intrinseci, cum este art-terapia. Colaboratorilor li s-a cerut să facă pentru cititori o introducere a orientării terapeutice, să evidențieze relevanța precisă a teoriei sau conceptului pentru art-terapie și să ilustreze, cu unul sau mai multe exemple concise de caz, abordarea în practică.

Planul cărții este simplu: o serie de capitole, fiecare scris de cineva familiarizat cu teoria implicată și care a găsit o cale de a o integra în art-terapie. Pe lângă invitarea a șapte autori care să scrie șase capitole noi, am rugat, de asemenea, cinci art-terapeuți, care cunosc o anumită sferă a domeniului, să scrie un comentariu sumar al capitolelor din acea secțiune. În final, am rugat un alt coleg să scrie o addenda pentru un capitol într-un domeniu în care s-a produs o dezvoltare fertilă. Drept rezultat, această a doua ediție conține vocile a încă 13 art-terapeuți.

Pentru a face loc materialului adăugat, păstrând în același timp esența scrierilor precedente, dintre care multe sunt încă relevante, a fost necesară condensarea câtorva capitole inițiale. În acest efort, ca și în privința adăugirilor, m-am bazat în mare măsură pe feedbackul venit de la colegii care au folosit de-a lungul timpului textul pentru a preda. Sunt, de ase-

menea, liniștită de faptul că prima ediție este încă accesibilă în biblioteci pentru cei care doresc să aibă acces la materialul pe care l-am omis.

Din moment ce prima ediție a fost publicată în 1987, m-am retras din activitatea clinică zilnică, acordându-mi timpul necesar revizuirii acestei cărți. Datorită faptului că am fost art-terapeut pentru aproape 40 de ani, rămân convinsă că tipul de gândire ilustrat în această carte este esențial pentru oricine speră să ajute oamenii să evolueze prin intermediul artei.

Îi reamintesc totuși cititorului că următoarele descrieri — a ceea ce este întotdeauna, în mare măsură, un proces nonverbal sau paraverbal — ar trebui înțelese ca aproximări relative ale realității terapeutice. De fapt, din cauza limitării descrierii în cuvinte a art-terapiei, lucrez în momentul de față la o casetă video de predare care să însoțească o trecere în revistă recentă a disciplinei: *Art Therapy: An Introduction* (Rubin, 1998).

Așa cum scria John Locke în *Eseu asupra intelectului omenesc*, „ar trebui să avem mult mai puține dispute în lume dacă cuvintele ar fi luate drept ceea ce sunt, doar ca semne ale ideilor noastre, și nu lucruri în sine". Și, în ceea ce mă privește, ultimul cuvânt pe această temă l-a avut Lewis Carroll în *Alice în țara oglinzilor*:

„Întrebarea este", spuse Alice, „dacă poți face cuvintele să însemne atât de multe lucruri diferite?"

„Întrebarea este", spuse Humpty Dumpty, „care dintre ele va fi stăpân — asta-i tot".

Am speranța că această carte, deși departe de a fi perfectă, va ajuta cititorul să fie „stăpân" pe propria activitate de art-terapeut... — „asta-i tot".

Judith Aron Rubin
Pittsburgh, Pennsylvania
Iulie 2000

Introducere

Judith Rubin

Acum câțiva ani am descris propriile căutări în găsirea unui cadru de lucru teoretic solid pentru a-mi ghida activitatea de art-terapeut, spunându-mi că, asemeni domeniului pe care l-am ales, am plecat la o examinare a teoriilor. De fiecare dată căutam „o concordanță", întrebându-mă dacă am găsit în sfârșit cadrul de lucru teoretic „corect" pentru maturizarea terapeutică în și prin artă. La început, am lucrat cu oamenii pe o bază în mare măsură intuitivă. Mai târziu, am căutat modalități de înțelegere a ceea ce se întamplă și idei asupra celui mai bun mod de abordare.

În 1963, Margaret Naumburg, pionier în art-terapie, a sugerat că, din moment ce mă ocupam de copii, ar trebui să citesc în Clark Moustakas (1953) despre terapia prin joc. Am citit și m-am îndrăgostit de căldura și respectul lui pentru tinerii pe care îi întâlnea. Pentru un timp, abordarea lui umanistă părea suficientă și era atrăgător de neintruzivă.

Totuși, mai târziu, în timp ce lucram la Pittsburgh Child Guidance Center (1969–1981), am descoperit că tot mai mulți adolescenți cu tulburări psihice nu își ameliorau automat starea doar prin asigurarea atmosferei permisive centrată pe copil, recomandată de Moustakas. Astfel, a trebuit să merg mai departe și, în timpul căutării unei formări adiționale, am realizat că de cel mai mare ajutor au fost supervizorii care aveau o orientare psihanalitică. Atrasă de acest cadru de lucru, în mare măsură datorită celor dedicați lui, am decis să-l studiez în profunzime.

Și, în ciuda avertismentului lui Erik Erikson din 1964 asupra faptului că aș putea pierde ceva valoros studiind analiza, aceasta mi-a fost de ajutor, mai ales în înțelegerea și lucrul cu dinamicile cazurilor tot mai complicate cu care m-am confruntat. Cu toate acestea, teoria freudiană nu mi-a

explicat niciodată în mod adecvat toată bogăția, misterul și frumusețea procesului creativ care se află în centrul art-terapiei.

În căutarea unei teorii care ar putea arunca mai multă lumină asupra acestui tărâm, am studiat pentru scurt timp psihoterapia jungiană, gestaltistă, fenomenologică și umanistă. Și am descoperit că fiecare dintre aceste abordări, dintre aceste tipuri diferite de lentile, elucidează aspecte oarecum diferite ale personalității și evoluției umane. Mi-a plăcut studierea diverselor teorii, găsind de obicei ceva cu care să rezonez.

La început, am crezut că soluția pentru problema mea ar putea fi un soi de amestec, un mozaic, un colaj a diferite fațete din diferite teorii care, împreună, ar putea explica ce se întâmplă în art-terapie. Deși acest tip de adiție eclectică ar putea reprezenta răspunsul, am încă dubii în ceea ce privește inconsistența inevitabilă a unei astfel de încercări. Cu alte cuvinte, pun la îndoială fezabilitatea amestecării merelor, portocalelor, stafidelor și alunelor teoretice.

Ceea ce pare mult mai probabil este faptul că o teorie a art-terapiei se va ivi din însăși art-terapie. Fără îndoială că va conține părți aparținând altor perspective, dar va avea nevoie de o integritate interioară proprie în termenii procesului creativ din miezul ei. Multe concepte — din psihanaliza freudiană și terapia analitică jungiană, din psihologia și terapia gestaltistă, din gândirea umanistă și existențialistă, de la esteticieni ca Susanne Langer, din cercetări asupra creativității realizate de psihologi la nivel academic și din studii făcute de neuropsihiatri asupra modului de funcționare a creierului — se vor dovedi fără îndoială relevante. Și, neîndoielnic, multe nu vor fi relevante, unele poate tocmai dintre cele care acum par cel mai atrăgătoare. Ceea ce pare a fi cel mai potrivit este să începem prin a ne uita la experiența art-terapiei — cu o deschidere care nu categorizează sau etichetează — până când temele, problemele, constructele și conceptele centrale încep să prindă contur.

În *The Art of Art Therapy* (Rubin, 1984a), am sugerat că „acum este necesară dezvoltarea din însăși matricea art-terapiei a unor constructe teoretice semnificative" (p. 190) și, într-adevăr, am dedicat un întreg capitol unei încercări inițiale neobișnuite doar pentru a face acest lucru. Cu toate acestea, am continuat să cred în „posibila relevanță a teoriilor din alte discipline și aplicabilitatea lor la a noastră" (p. 190) în ciuda „propriului

disconfort în ceea ce privește posibilitatea de a forța art-terapia într-o matriță teoretică ce nu i se «potrivește» întocmai" (p. 190).

De asemenea, „pentru a putea fi capabili să discutăm și să comunicăm cu studenții și alți profesioniști", pertinentă pentru această carte „este necesitatea cunoașterii și înțelegerii similitudinilor și diferențelor dintre lucruri ca psihologia gestaltistă și teoria gestaltistă, sau teoria psihanalitică clasică a pulsiunilor și noile evoluții din teoria relațiilor de obiect" (Rubin, 1984a, p. 190). Cu alte cuvinte, dacă art-terapeuții trebuie să funcționeze ca membri sofisticați ai unei echipe clinice, educaționale, medicale sau sociale, înțelegerea noastră asupra oricărei poziții teoretice trebuie să fie la fel de profundă și clară ca a celorlalți.

A ști despre ce vorbim nu este important numai pentru a obține respectul colegilor noștri; este, de asemenea, foarte bine pentru eventuala dezvoltare a teoriei în propria noastră disciplină. „Familiarizarea cu diferite teorii ale modului de funcționare al oamenilor în artă și ale motivelor acestei funcționări nu poate decât să ne adâncească înțelegerea fenomenului cu care avem de-a face" (Rubin, 1984a, p. 190). De asemenea, cred că „este deosebit de folositor, acolo unde este posibil, să citești originalul (nu doar traducerea înțelesului făcută de altcineva) pentru a putea surprinde pe deplin, de exemplu, teoria lui Freud (1900) asupra formării viselor, ca și implicațiile ei tehnice (Altman, 1975)" (Rubin, 1984a, p. 190).

În capitolele și comentariile care alcătuiesc acest volum, cei care i-au studiat pe primii teoreticieni descriu acele aspecte ale respectivei teorii pe care le găsesc relevante pentru activitatea lor. Ei prezintă apoi exemple de art-terapie condusă în acord cu înțelegerea lor asupra modelului particular, astfel încât cititorul poate face mai ușor legătura între teoria originală și posibilele ei aplicări la disciplina noastră. Provocarea constă în „adaptarea (oricărei) teorii la nevoile speciale ale situației de art-terapie cu un compromis minimal, pe cât posibil, în ceea ce privește integritatea teoriei" (Stone, 1996, p. 1) în timp ce ne asigurăm că „procesul artei rămâne un «jucător cu drepturi depline»... și nu doar încă un instrument de tratament psihoterapeutic" (p. 1).

„Teoria are înțeles și merită efortul doar dacă ajută la explicarea fenomenului cu care are de-a face într-un mod care să ne permită o mai bună conlucrare cu ea. A învăța... teorii ale personalității, psihoterapiei sau creativității fără a le aplica, de fapt, situațiilor din viața reală înseamnă că nu

surprindem nici înțelesul, nici semnificația lor. Teoria și tehnica ar trebui să meargă mână în mână, una bazată și maturizată din cealaltă, fiecare modificându-se reciproc în timp. Deși acest lucru ar putea suna mult prea intelectual pentru majoritatea art-terapeuților, el ar putea fi la fel de important pentru dezvoltarea continuă a domeniului nostru asemeni definirii «bazelor»" (Rubin, 1984a, pp. 191–192).

Acea relație intimă dintre teorie și practică este motivul principal pentru care avem nevoie de o astfel de carte. A lucra cu pacienți sau clienți în art-terapie fără a ști de ce o faci este pur și simplu irresponsabil. Un art-terapeut bun are oarecare noțiuni referitoare la ceea ce este „greșit", precum și niște idei asupra felului în care să faciliteze un proces de „ameliorare". De vreme ce multe abordări diferite par a da rezultate, este stupid să dezbați care este cea „corectă". Mai degrabă, pare mai logic să încerci să înțelegi în profunzime fiecare abordare comună, mai ales legătura dintre teorie și practică.

Maturizarea profesională, în oricare câmp clinic, implică, de obicei, „încercarea" sau experimentarea diferitelor abordări, până la găsirea celei care i „se potrivește" terapeutului și care „dă rezultate" cu pacientul. În fapt, sunt destul de convinsă că, doar în cazul în care o abordare este confortabilă pentru terapeut, ea este folositoare în mâinile sale. Așa cum evidențiază Susan Deri (1984), „rareori aflăm faptul că cineva recunoaște că simbolurile organizatoare aflate în spatele concepției sale sunt, până la un anumit punct, alese în mod subiectiv. Ne selectăm cadrul de lucru conceptual nu doar pe baza judecății intelectuale, ci și pentru că este apropiat felului nostru de a gândi și deoarece tipul de activitate clinică ce îi urmează se potrivește personalității noastre" (p. 181).

Citind cuvintele lui Deri (1984), mi-am reamintit de o lucrare pe care am scris-o pentru un curs cu mulți ani în urmă despre conexiunea dintre propriile mele valori și reacțiile la diferitele teorii ale personalității și psihoterapiei. În această lucrare am vorbit despre felul în care activitatea mea de art-terapeut se baza pe anumite convingeri ferme referitoare la ființele umane: că toate au un potențial creativ original; că fiecare are una sau mai multe modalități creative preferate care trebuie identificate pentru ca fiecare să-și poată îndeplini acel potențial; și că toți au o tendință naturală de creștere, de actualizare, a acelui potențial la nivele din ce în ce mai mature.

Văd procesul de creștere ca pe unul ciclic în mod caracteristic — atât regresiv, cât și progresiv — cu o tendință către un fel de homeostazie și ordine care are deopotrivă elemente dinamice și statice. Toate aceste presupuneri privesc capacitățile umane și tendințele pozitive — îndreptate către creativitate, creștere și echilibru — ce par a fi potențiale în toate ființele. Nu este surprinzător, atunci, faptul că deseori m-am simțit atrasă de teorii a căror imagine asupra omului rezonează cu astfel de noțiuni optimiste — idei despre autoactualizare, de exemplu, care formează miezul abordărilor umaniste ale personalității și psihoterapiei.

În ciuda convingerii mele că toate ființele umane sunt propulsate interior în direcția creșterii, totuși asigurarea condițiilor care să faciliteze creativitatea a fost uneori insuficientă. Acele tendințe pozitive au fost deseori blocate sau distorsionate și înlocuite cu comportamente distructive sau perturbate. Teoria personalității și dezvoltării, care încă are sens pentru mine în înțelegerea blocajelor și distorsionărilor, ca și geneza acestora, este cea derivată din psihanaliza freudiană.

Aceasta este în special adevărată în cazul aspectelor dezvoltării din teoria psihanalitică, ce explică felul în care indivizii pot fi „blocați" la nivele timpurii, fiind astfel incapabili să-și fructifice potențialul. Faptul că am învățat cum să recunosc diferitele moduri adaptative și mecanismele de apărare pentru a face față deficitelor interne sau conflictelor intrapsihice m-a ajutat să înțeleg formele pe care le iau blocajele sau distorsiunile (de exemplu, „simptomele").

Importanța simbolului, a acelei forme puternice de exprimare și comunicare, este, de asemenea, un punct central al activității mele. În măsura în care atât Freud, cât și Jung s-au preocupat de acest aspect al gândirii și expresiei umane, mi-au fost fiecare de ajutor.

Pe măsură ce continuăm, în acest nou mileniu, lupta pentru o claritate mai mare și o teorie coerentă în domeniul art-terapiei, este esențial să nu abandonăm provocarea paralelă a înțelegerii cu adevărat a diferitelor abordări teoretice și tehnice ale psihoterapiei. Este la fel de important să continuăm dezbaterea și să mergem mai departe în încercarea de a aplica art-terapiei moduri de gândire despre oameni și schimbare, o sarcină începută de cei care au contribuit la ambele ediții ale acestui volum.

În 1980 am fost rugată să fac o recenzie unei colecții de articole despre art-terapie, care împărtășeau o tendință comună, susținută în mod deschis

de editori (Ulman și Levy, 1980, p. ix). Acel volum, ca multe altele din domeniul nostru, a reprezentat un singur punct de vedere teoretic. Majoritatea au fost scrise individual și au fost încercări de exprimare a perspectivei autorului după o perioadă de activitate ca art-terapeut. Am scris chiar eu două cărți de acest fel și consider că astfel de declarații personale sunt necesare și de înțeles într-o disciplină tânără, care se străduiește din greu să-și definească propria identitate atât pentru ea însăși, cât și pentru alții. În recenzia (nepublicată) asupra cărții, am scris că era o nevoie disperată în acest domeniu tânăr și divergent de un singur volum care să clarifice și să articuleze în mod original diferitele puncte de vedere.

Asemeni unei recente treceri în revistă a domeniului, *Art Therapy: An Introduction* (Rubin, 1998), prima ediție a cărții de față a fost o încercare de a oferi o scurtă privire asupra diferitelor modalități de lucru și asupra teoriilor pe care se bazează. Sper că secțiunile acestei ediții revizuite îi vor ajuta deopotrivă pe studenți și pe practicieni să facă saltul de la orice teorie generală a personalității și psihoterapiei la teoria și practica art-terapiei.

Cât despre selecția teoriilor și autorilor, teoria psihanalitică a fost dominantă în art-terapie, așa cum a fost în psihiatria americană în anii timpurii ai dezvoltării sale (Naumburg, 1947, 1950, 1953; Kramer, 1958). În psihologie a fost o dezbatere aprinsă între adepții abordărilor psihodinamice și cei îndrăgostiți de behaviorism care, ca analiști, s-au dezvoltat la începutul secolului.

Ca răspuns la determinismul inerent atât din psihanaliză, cât și din behaviorism, au fost propuse o varietate de alte abordări care au devenit cunoscute ca „umaniste", „a treia forță" în psihologie. Majoritatea au scos în evidență elemente pozitive, de „autoactualizare" în natura umană, precum și capacitatea de a-și lua soarta în mâini și de a nu fi la mila inconștientului invizibil sau a experiențelor de învățare.

Primele trei secțiuni ale acestei cărți fac, atunci, o paralelă între trei mari orientări din psihologie și psihoterapie: psihodinamică, umanism și behaviorism (aici, psiho-educațional). Voi descrie noul material în aceste secțiuni, precum și cele două diviziuni care au fost adăugate la această a doua ediție.

Nu există un capitol nou în secțiunea psihodinamicii, deși această arie a fost în continuă dezvoltare în ultimele două decade. Totuși, deoarece capitolele originale sunt încă de actualitate, am invitat doi art-terapeuți cu pregătire analitică să facă niște adăugiri materialului deja existent. Unul, freudian, a realizat o succintă trecere în revistă a dezvoltărilor recente într-o addenda la primele cinci capitole. Celălalt, jungian, a scris un comentariu extins asupra tuturor celor șapte capitole originale, acordând o atenție particulară relevanței lor continue și implicațiilor viitoare pentru cercetare.

Deși abordările behavioriste și cognitiviste au crescut rapid, de la prima ediție, în popularitate, printre specialiștii în „vindecarea prin vorbire" din toate disciplinele, abordările psihodinamice sunt încă utilizate pe scară largă de art-terapeuți. Popularitatea lor continuă se poate datora însăși naturii artei, care face ca presupunerea existenței unui inconștient dinamic să fie atrăgătoare în sine. Artiștii deseori simt ca și cum „inspirația" ar veni misterios din propriile adâncuri, majoritatea art-terapeuților fiind ei înșiși artiști, asemeni celor care lucrează pentru a inspira creativitate în ceilalți.

În ceea ce privește secțiunea umanistă, am omis capitolul adlerian, în mare măsură pentru că este o abordare folosită de o mică parte a art-terapeuților. În schimb, sunt două noi capitole, unul dintre ele despre „terapia prin arte expresive centrată pe persoană". Celălalt, asupra abordării de tip „atelier deschis" cu baza în căutarea spirituală, se află în relație apropiată cu art-terapia „transpersonală". Ambele abordări, bazate pe atelier și spiritual, sunt de un interes aflat în creștere pentru art-terapeuți, în ultimii ani. Sunt de părere că abordările umaniste continuă să fie populare datorită plăcerii și posibilității autoactualizării moștenite într-un proces creativ satisfăcător, puterii misterioase de vindecare a artei și nevoii noastre adânci de a ne conecta cu ceva dincolo de noi înșine.

Deși nu sunt încă foarte populare printre art-terapeuți, „vedetele" actualei scene psihoterapeutice — abordările comportamentale și cognitive — devin din ce în ce mai folosite. Este un capitol nou despre art-terapia cognitiv-comportamentală, orientarea din care a rezultat cel mai mare număr de studii. Din moment ce abordările dezvoltării tind să implice mai multe componente de instruire decât cele umaniste sau dinamice, le-am inclus în cea de-a treia secțiune a cărții, pe care am redenumit-o nu foarte inspirat „psiho-educațională", din dorința unui termen mai bun ca arie de acoperire.

Ca o adăugire, sunt două noi secțiuni în această a doua ediție. Una este despre abordările sistemice ale art-terapiei, asta însemnând lucrul cu oamenii ca parte a unui „sistem" social și interpersonal. Deși este posibil ca înțelegerea teoriei sistemelor să sublinieze art-terapia individuală, această înțelegere se evidențiază cel mai bine în art-terapia familială și de grup. Abordările sistemice reprezintă punctul central al noului capitol și al comentariului care, de asemenea, iau în considerare relația gândirii „postmoderniste" cu art-terapia.

Cealaltă nouă secțiune se ocupă cu abordările integrative ale art-terapiei. În ea am inclus două capitole originale referitoare la selecția problemelor între diferitele teorii. Am adăugat, de asemenea, două capitole noi, care iau în discuție diferite puncte de vedere asupra art-terapiei „intermodale", adică utilizarea unei game largi de forme artistice de exprimare.

Deși nu am putut include în această a doua ediție multe dintre diferitele abordări aflate pe scena actuală, am încercat să le aleg pe cele care păreau că s-au stabilizat oarecum și care sunt utilizate de un număr substanțial de art-terapeuți. Selecțiile mele au fost ghidate, de asemenea, de colegii mei care îi formează pe alții, și le mulțumesc pentru sfaturile lor.

Cu toate acestea, cititorul se poate întreba în legătură cu absența altor abordări incluse în unele culegeri de texte referitoare la teoriile psihoterapiilor. Din moment ce orice proces de selecție este în cele din urmă arbitrar, îmi cer scuze față de cei care simt că teorii importante au fost trecute cu vederea sau nereprezentate. De exemplu, nu există niciun capitol despre art-terapia feministă sau multiculturală, deoarece acestea reprezintă mai degrabă o receptivitate la aspecte ale identității pacienților care au fost neglijate în trecut, decât o diferență în modul de a vedea procesul de schimbare psihologică. De asemenea, nu există capitole referitoare la art-terapia intersubiectivă, relațională, narativă sau centrată pe soluție, deși există referiri la ele în comentariile adăugate (cf. Malchiodi, 2001). Dacă vreuna dintre ele va dăinui, ar exista posibilități pentru o a treia ediție. Între timp, am încercat să păstrez nealterate numeroase capitole de actualitate din prima ediție, și să le adaug pe acelea care păreau relevante pentru domeniul nostru.

Cititorul s-ar putea preocupa, de asemenea, de faptul că anumite exemple de caz utilizate de autori pentru a ilustra abordarea lor sunt relativ de lungă durată, după standardele curente ale „asistenței sănătății". Totuși art-terapia „de scurtă durată" poate fi condusă în concordanță cu oricare orientare din această carte, inclusiv cele psihodinamice. Într-adevăr, principiile de bază notate în fiecare capitol sunt toate aplicabile art-terapiei realizate într-o varietate largă de condiții.

În plus, cititorul s-ar putea întreba de ce atât de multe abordări diferite? Răspunsul este acela că art-terapia nu este diferită în realitate de psihoterapie, prin faptul că „motivul pentru care sunt atât de multe definiții diferite... este că există un viu dezacord în ceea ce privește majoritatea problemelor centrale procesului terapeutic" (Belkin, 1980, p. 1). Și, „deși terapia este concepută ca un proces de ajutorare, există un dezacord larg în ceea ce privește felul în care se realizează ajutorul și rolurile ce revin terapeutului și pacientului" (Belkin, 1980, p. 2). În mod similar, în timp ce art-terapeuții sunt de acord cu faptul că există ceva inerent, din punct de vedere terapeutic, într-un proces creativ autentic, dezbaterea asupra naturii elementului de ajutor este vie și continuă, așa cum va fi evident.

Am fost încântată să descopăr recent că ceea ce conține această carte reprezintă ceea ce majoritatea art-terapeuților gândesc pe măsură ce își fac activitatea. În momentul în care eram gata să trimit manuscrisul editorului, a sosit ultima apariție a *American Journal of Art Therapy*, cu un raport al unui studiu aplicat membrilor (Elkins și Stovall, 2000). Când au fost rugați să identifice orientarea lor teoretică principală, aproximativ 25% au ales categoria „psihodinamică" (psihodinamică, jungiană, relații de obiect și psihanaliză).

Următorul grup mare a fost de 20% și au ales „eclectic", care este în legătură nu numai cu cele patru capitole asupra abordărilor „integrative", dar și cu altele care încorporează mai mult de o teorie (de exemplu, fenomenologică, gestaltistă, umanistă, „centrată pe persoană", de dezvoltare și sistemică). O altă indicație că art-terapeuții se simt la îndemână cu mai mult de un mod de a privi lucrurile este faptul că aproape 30% dintre respondenți au listat mai mult de o teorie.

Având în vedere limitările de spațiu, ar fi imposibil pentru un autor să prezinte o introducere științifică completă a oricărei teorii. Mai degrabă, fiecare capitol reprezintă încercarea sinceră a unui art-terapeut de a aplica la propria activitate ceea ce pare relevant dintr-o anumită poziție teoretică. Dumneavoastră sau eu am putea pune la îndoială capacitatea de a selecta a unor autori sau pe cea de includere a altora. De asemenea, am

putea să nu fim de acord cu modul în care un autor a interpretat o teorie, în termenii tehnicii descrise.

Totuşi, ceea ce sper că veţi câştiga este o introducere în multe perspective diferite şi o idee despre cum ar putea fi transpusă teoria în tehnică. Dacă eu şi colegii mei am reuşit asta, înseamnă că am făcut măcar în parte ceea ce pare a fi necesar. Dacă am stimulat, de asemenea, o gândire teoretică mai profundă în ceilalţi, atunci am făcut chiar mai mult pentru viitorul disciplinei noastre.

La o masă rotundă din 1979, îmi exprimam următoarea speranţă: „clinicienii ar putea fi antrenaţi nu numai să practice bine, dar şi să gândească că mai clar; şi ar putea fi capabili să înceapă munca dificilă a explorării procesului art-terapiei în sine, dezvoltând o teorie cu constructe potrivite, a cărei formă precisă era încă un mister pentru mine la acea vreme". Speram că am fi putut avea toleranţa la frustrare care să ne susţină pe măsură ce ne zbăteam spre o mai mare claritate şi sinteză. Încă mai cred că trebuie să fim dispuşi să ne asumăm riscuri, să dezbatem deschis şi să ne întoarcem continuu la datele clinice ale activităţii noastre pentru a decide cât de viabil — nu cât de atractiv — pare a fi oricare construct în particular.

Deşi ar fi fost frumos dacă ne-am fi aflat într-un stadiu mai avansat în sfera dezvoltării teoriei în art-terapie la sfârşitul secolului al XX-lea, ne putem afla mulţumirea în cunoaşterea faptului că atât arta, cât şi fiinţele umane sunt minunat de bogate şi complexe. Astfel, are sens faptul că cercetarea noastră ar trebui să fie una continuă şi, presupun, eternă. Deşi nu există răspunsuri uşoare, atunci când art-terapeuţii pot vedea relaţia intimă dintre teorie şi practică, teoria devine o arie vie care ne poate da o mare putere în activitatea noastră. Acest volum, cu toate imperfecţiunile sale, are rolul de a contribui la o gândire şi deschidere mentală mai mare din partea celor care practică minunata muncă de vindecare prin artă.

Bibliografie

Altman, L.L. (1975). *The dream in psychoanalysis* (2nd. ed.). New York: International Universities Press.

Belkin, G.S. (Ed.). (1980). *Contemporary psychotherapies*. Chicago: Rand McNally.

Deri, S.K. (1984). *Symbolization and creativity*. New York: International Universities Press.

Elkins, D.E. & Stovall, K. (2000). American Art Therapy Association Inc: 1998–1999 membership survey report. *Art Therapy*, (2000), 17, (1) 41–46.

Freud, S. (1900). *Interpretarea viselor*, Opere, vol. 9. Editura Trei, 2003.

Kramer, E. (1958). *Art therapy in a children's community*. Spring-field, IL: Charles C Thomas.

Malchiodi, C.A. (Ed.). (2001). *Clinical handbook of art therapy*. New York: Guilford.

Moustakas, C.E. (1953). *Children in play therapy*. New York: Ballantine Books.

Naumburg, M. (1947). Studies of the „free" art expression of behavior problem children and adolescents as a means of diagnosis and therapy. *Nervous & Mental Disease, 71.*

Naumburg, M. (1950). *Schizophrenic art: Its meaning in psychotherapy*. New York: Grune & Stratton.

Naumburg, M. (1953). *Psychoneurotic art: Its function in psychotherapy*. New York: Grune & Stratton.

Rubin, J.A. (1984a). *The art of art therapy*. New York: Brunner/Mazel.

Rubin, J.A. (1984b). *Child art therapy: Understanding and helping children grow through art* (2nd.) New York: Wiley. (1st ed. 1978).

Rubin, J.A. (1998). *Art therapy: An introduction*. Philadelphia: Brunner/Mazel.

Stone, E. (1996). The intrapsychic and the interpersonal in art therapy. Paper presented at the 1996 Annual Conference of Art Therapy Italiana, Rome.

Ulman, E. & Levy, C. (Eds.). (1980). *Art therapy viewpoints*. New York: Schocken Books.

PARTEA I:

Abordările psihodinamice

Psihanaliza (freudiană)

1 **Descoperire, înțelegere profundă și art-terapie**
Judith Rubin

2 **Sublimare și art-terapie**
Edith Kramer

3 **Simbolism și art-terapie**
Laurie Wilson

4 **Relații de obiect și art-terapie**
Arthur Robbins

5 **Psihologia sinelui și art-terapie**
Mildred Lachman-Chapin

Terapia analitică (jungiană)

6 **Art-terapie analitică jungiană**
Michael Edwards

7 **Vindecarea prin artele vizuale**
Edith Wallace

Comentariu
Joy Schaverien

Abordările psihodinamice

Aşa cum este menţionat în introducere, capitolele acestei secţiuni reflectă originile, dar şi multe tendinţe actuale din art-terapie. Teoria psihanalitică, contrar prejudecăţilor răspândite, nu a fost niciodată rigidă sau statică. Fondatorul ei a fost un explorator curios, ale cărui noţiuni referitoare la fiinţele umane s-au schimbat considerabil de-a lungul multor ani productivi, în timpul cărora a modificat încontinuu formulările sale teoretice. Asemeni lui, adepţii săi au continuat să cerceteze, să dezbată şi să reformuleze idei referitoare atât la teorie, cât şi la tehnică, atât în analiză, cât şi în psihoterapia psihanalitică (Ellman, Grand, Silvan & Ellmann, 1998). Primele cinci capitole din această secţiune sunt bazate toate pe teoria freudiană, fiecare concentrându-se pe alt aspect.

Dacă Margaret Naumburg (1947, 1950, 1953, 1966) ar mai fi fost în viaţă, ea ar fi reprezentat persoana aleasă pentru scrierea primului capitol, care reliefează primul scop al lui Freud, acela „de a face inconştientul conştient" conducând, în cele din urmă, la înţelegere profundă („unde era se-ul, acolo va fi eul"). Am scris eu însămi acel capitol, după ce am dezbătut interior cât de potrivită este poziţia de a fi atât editor, cât şi autor. Totuşi, deoarece m-am format în tehnica psihanalitică clasică — pe care am încercat să o aplic art-terapiei — în cadrul unui institut freudian ortodox, am considerat că am calificarea necesară — asemeni majorităţii colegilor mei — pentru a vorbi ca descendent al primului nostru pionier.

În următoarele două capitole, Edith Kramer şi Laurie Wilson se concentrează asupra implicaţiilor psihologiei psihanalitice a eului pentru art-terapie, acordând o atenţie particulară sublimării şi simbolizării.

Kramer, care a inițiat una din primele teorii ale art-terapiei, clarifică aici și mai mult o poziție exprimată într-o impresionantă listă de contribuții (1958, 1971, 1979). Wilson a scris un capitol stimulant, în care privește fenomenul clinic al art-terapiei dintr-o perspectivă dată de formulări asupra dezvoltării și dinamicii simbolizării.

Următoarele două capitole implică și alte fațete ale teoriei psihanalitice. Arthur Robbins vede înțelegerea relațiilor de obiect ca pe ceva foarte valoros pentru art-terapeuți, lucru pe care îl elucidează printr-un exemplu clinic foarte însuflețit. Mildred Lachman-Chapin ne concentrează apoi atenția pe psihologia sinelui și pe unele implicații posibile în activitatea domeniului nostru (cf. Leibowitz, 1999). Atât relațiile de obiect, cât și psihologia sinelui reprezintă arii de dezbatere aprigă între analiști, discutate într-o addenda de Eleanor Irwin — terapeut prin arte expresive, format în domeniul analitic.

Cel de-al doilea mare psiholog de profunzime este Jung, a cărui popularitate printre art-terapeuți a fost întotdeauna crescută în Marea Britanie (cf. Dalley, 1984), aceasta crescând cu repeziciune și printre practicienii americani. Deoarece însuși Jung a pictat și a folosit arta cu pacienții săi, este probabil ca aceia formați în psihologia analitică — mai mult decât freudienii — să includă procese creative în tratament, cum ar fi desenarea în procesul „imaginației active" sau crearea unor lumi imaginare într-o tavă cu nisip.

Aflată în imposibilitatea de a decide între invitarea unui analist jungian care a folosit arta sau a unui art-terapeut format în psihologie analitică pentru a scrie capitolul, am rezolvat această dilemă într-un mod mai degrabă laș, dar care cred că se va dovedi bun pentru cititor. Am invitat atât un artist/analist cu experiență (Edith Wallace), cât și un art-terapeut care este, de asemenea, analist jungian (Michael Edwards), fiecare scriind câte un capitol fascinant, ce se completează reciproc de minune.

În ciuda unei literaturi jungiene bogate *despre* artă (Campbell, 1974; Jung, 1950; Neumann, 1959), cât și a uneia referitoare la utilizarea artei în psihoterapia analitică (Baynes, 1940; Jung, 1934), aceste capitole reprezintă o adăugire, binevenită pentru singura carte disponibilă la momentul primei ediții, despre aplicarea teoriei jungiene în practica art-terapiei (Lyddiatt, 1971). Între timp, un art-terapeut și analist jungian englez, Joy Schaverien (1992, 1995), a publicat câteva cărți fascinante despre integrarea celor două. Om de știință familiarizat cu o arie largă de literatură analitică, ea a scris un Comentariu detaliat al acestei secțiuni, o sarcină pe care a îndeplinit-o într-un mod cât se poate de profund și creativ.

Așa cum am arătat mai sus, acei psihologi de profunzime, care prețuiesc imageria internă, apelează la artistul din fiecare art-terapeut. Sarcina de a încerca să înțeleagă comunicarea simbolică prin intermediul artei este atât de mare, încât suntem provocați constant să găsim modalități noi și mai bune pentru a înțelege mesajele pe care pacienții noștri și le trimit lor înșile și ni le trimit nouă prin intermediul imaginilor lor. Abordările psihodinamice, care toate își află rădăcinile în activitatea analitică embrionară a lui Freud și Jung, rămân foarte atractive pentru mulți dintre cei care activează în domeniul nostru. Ele sunt totuși doar o parte din adevăr pentru unii, și chiar de evitat pentru alții, așa cum Elinor Ulman recunoaște în discuția ei asupra a trei abordări freudiene ale art-terapiei, aflată în ultima secțiune din cadrul cărții, referitoare la abordările integrative.

Bibliografie

Baynes, H.G. (1940). *Mythology of the soul*. Baltimore: Williams & Wilkins.

Campbell, J. (1974). *The mythic image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Dalley, T. (Ed.). (1984). *Art as therapy*. New York: Tavistock Publications.

Ellmann, C.S., Grand, S., Silvan, M. & Ellmann, S.J. (Eds.). (1998). *The modern Freudians: Contemporary psychoanalytic technique*. Northvail, NJ: Jason Aronson.

Jung, C.G. (1934/1972). A study in the process of individuation. In *Mandala symbolism*. Princeton, N.J.: Princeton University Press.

Jung, C.G. (1950/2003). *Despre simbolistica mandalei*, în Opere vol. 1. Arhetipurile și inconștientul colectiv, Editura Trei.

Kramer, E. (1958). *Art therapy in a children's community*. Springfield, IL: Charles C Thomas.

Kramer, E. (1971). *Art as therapy with children*. New York: Schocken Books.

Kramer, E. (1979). *Childhood and art therapy*. New York: Schocken Books.

Liebowitz, M. (1999). *Interpreting projective drawings: A self psychology approach*. New York: Brunner/Mazel.

Lyddiatt, E.M. (1971). *Spontaneous painting and modelling*. London: Constable & Co.

Naumburg, M. (1947). Studies of the „free" art expression of behavior problem children and adolescents as a means of diagnosis and therapy. *Nervous & Mental Disease Monograph, 71. (Introduction to art therapy*, NY: Teachers College Press).

Naumburg, M. (1950). *Schizophrenic art: Its meaning in psychotherapy*. New York: Grune & Stratton.

Naumburg, M. (1953). *Psychoneurotic art: Its function in psychotherapy*. New York: Grune & Stratton.

Naumburg, M. (1966). *Dynamically oriented art therapy: Its principles and practices*. New York: Grune & Stratton.

Neumann, E. (1959). *The archetypal world of Henry Moore*. New York: Pantheon Books.

Schaverien, J. (1992). *The revealing image*. London: Routledge.

Schaverien, J. (1995). *Desire & the Female Therapist*. London: Routledge.

Descoperire, înțelegere profundă și art-terapie

Judith Rubin

Elemente de bază

Freud a recunoscut încă de la început faptul că multe din comunicările pacienților săi erau descrieri ale unor imagini vizuale. De fapt, la început, a pretins neobosit imagini, utilizând o tehnică de „concentrare" pentru a evoca amintiri uitate:

> *Îi puneam bolnavei mâna pe frunte sau îi luam capul între mâinile mele și spuneam: „Acum, sub apăsarea mâinii mele, o să vă aduceți aminte. În clipa în care o să încetez să mai apăs, veți vedea ceva în fața ochilor sau vă va trece prin cap ceva ca o idee și o veți prinde ca atare. Este ceea ce căutăm noi — Deci, ce ați văzut sau ce v-a trecut prin cap?" (Freud 1895/2005, p. 156).*

Referindu-se la una dintre analizele sale, el a scris: „Era ca și când ea ar citit într-o carte mare cu ilustrații" (Freud, 1895/2005, p. 200). Chiar și după ce a abandonat această metodă în favoarea asociațiilor libere, și-a formulat instrucțiunile în termeni vizuali, cerându-i pacientului: „Purtați-vă, de exemplu, ca un călător care stă la fereastra compartimentului său de tren și descrie celor din interior cum se schimbă peisajul din fața ochilor săi" (Freud, 1913/2004, p. 127).

Câțiva ani mai târziu, Freud a scris un pasaj citat frecvent de pionierul în art-terapie Margaret Naumburg: „Îl trăim [un vis] predominant în imagini vizuale... O parte din dificultățile pe care le pune povestirea visului

provine din faptul că trebuie să traducem aceste imagini în cuvinte. «Aș putea să desenez visul», ne spune adesea visătorul, «dar nu știu cum ar trebui să-l povestesc»" (Freud, 1916–1917/2004, p. 882). Așa cum îi plăcea lui Naumburg să sublinieze, Freud nu a inclus desenul ca o parte a tehnicii clasice, chiar dacă Omul cu lupi a desenat un vis în timpul tratamentului său: „Mai există un desen al copacului cu lupii, care confirmă descrierea" (Freud, 1918/2000, p. 142; vezi și Freud, 1900).

Freud spune, de asemenea, despre un desen făcut de micul Hans — primul copil în analiză. După ce tatăl său a desenat imaginea unei girafe, Hans a făcut „o linie; pe care o face scurtă și căreia îi mai adaugă o bucată, în timp ce face observația: «Facepipi este mai lung!»" (Freud, 1905/2000, p. 14, Figura 1.1). Într-adevăr, desenul și pictura au fost, încă de la început, bine acceptate ca parte a tehnicii analitice a copilului. În cuvintele spuse de Anna Freud, „Un alt ajutor tehnic care, pe lângă folosirea viselor și reveriilor, vine foarte mult în prim-plan, în multe dintre analizele mele cu copii, este desenul; în trei dintre cazurile mele aproape că a înlocuit în întregime, pentru un timp, toate celelalte forme de comunicare" (A. Freud, 1927, p. 30; cf. de asemenea Rambert, 1949).

În ciuda faptului că analiștii specializați în analiza copiilor se simțeau la îndemână în ceea ce privește arta, puțini dintre cei care tratau adulți au folosit desenul sau pictura, deși au existat excepții. Marcinowski „a studiat visele pacienților săi în corespondență cu reprezentările lor picturale" (Bychowski, 1947, p. 34). Pfister a încercat să „psihanalizeze un artist prin intermediul asociațiilor libere făcute propriilor tablouri, dar a avut un succes redus în tratarea acestui pacient" (Naumburg, 1950, p. 12). Totuși el a scris foarte entuziast despre activitatea sa cu un tânăr de 18 ani care „a prezentat un număr de picturi în ulei și desene pe care, în conformitate cu o procedură analitică bună, eu l-am pus să le expună și să mi le explice imediat" (Pfister, 1913/1917, p. 390). De fapt, analiza „a avut de-a face aproape în exclusivitate cu desene și poeme" (Pfister, 1913/1917, p. 399).

În 1925, Nolan D.C. Lewis a notat că „interpretarea producțiilor artistice a fost recunoscută de mult ca parte a tehnicii psihanalitice" (p. 317). Câteodată, desenele sau picturile au fost oferite spontan de pacient și folosite de analist (Bychowski, 1947; Hulse, 1949; Liss, 1936; Milner, 1969; Sechehaye, 1951). În alte cazuri, analiștii au angrenat artiști pentru a ajuta

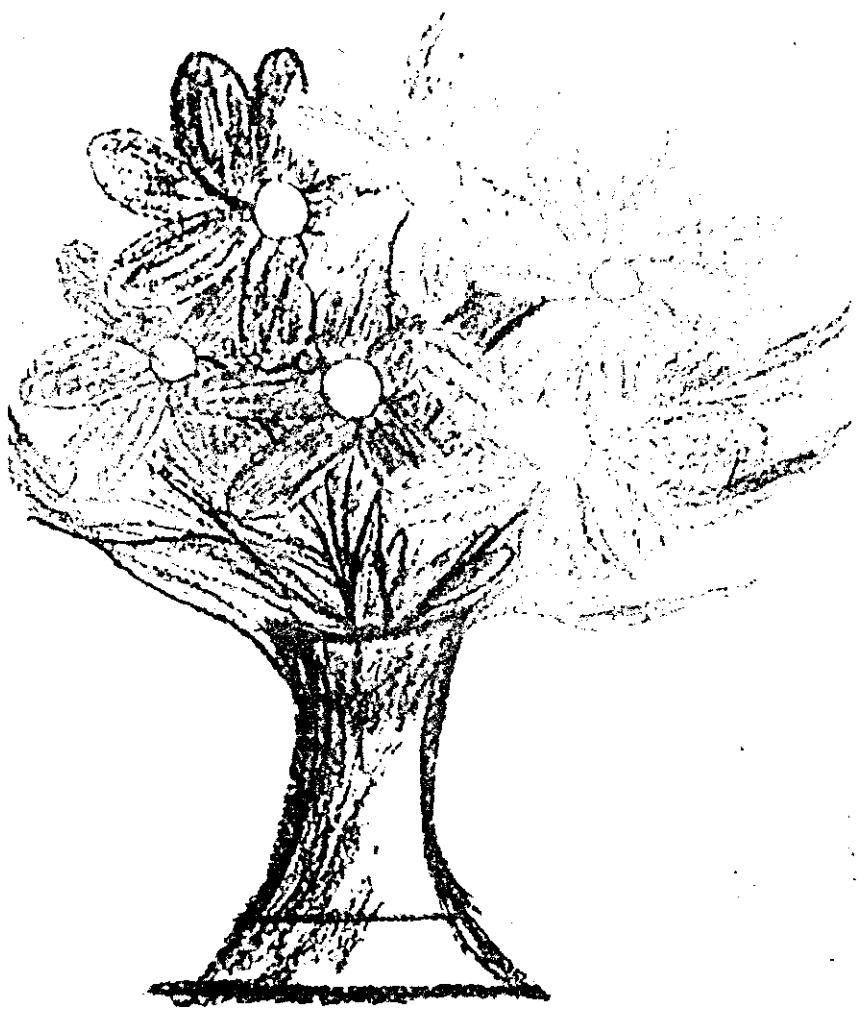


Figura 1.1.

pacienții să creeze artă, pe care au adus-o apoi la ședințe analitice individuale (Naumburg, 1966, p. 14; Spitz, 1954) sau de grup (Schilder & Levine, 1942).

Unii analiști chiar au cerut adulților să lucreze cu mediile artistice[1] în situația de tratament, cum ar fi Moose (1940), care a încurajat pacienții din psihoterapie să picteze cu degetul și apoi să facă asociații la picturi, sau Auerbach (1950), care a invitat pacienții pe canapea să mâzgălească pe un bloc de desen. Stern (1952) a solicitat pacienților să picteze liber acasă și să aducă desenele în analiză. Și există multe șanse ca un analist să fi cerut „unui pacient [să] deseneze detaliile unui vis pe care are dificultăți în a-l descrie" (Slap, 1976, p. 455).

O integrare veritabilă a ideilor lui Freud despre comunicarea inconștientului prin intermediul imageriei și la utilizarea artei în terapie a fost totuși determinată, în mare măsură datorită efortului făcut de Margaret Naumburg, care și-a început lunga și productiva carieră ca educator. În 1914 a fondat Walden, o școală bazată pe principii psihanalitice și unde accentul era pus pe arte (Naumburg, 1928). Unul dintre primii americani care a trecut printr-o psihanaliză, Naumburg a recomandat insistent tuturor profesorilor din cadrul școlii să fie, de asemenea, analizați.

Și-a început activitatea în primii ani ai erei freudiene a „psihologiei se-ului", când „transformarea inconștientului în conștient" reprezenta scopul terapeutic primar. „Eliberarea" imageriei inconștiente prin intermediul exprimărilor artistice „spontane" a fost, astfel, punctul central al abordării ei asupra educației, cât și al dezvoltării ulterioare a ceea ce ea a denumit „art-terapie dinamică".

Primul model freudian al minții era cunoscut drept teoria „topografică". Ca și cum mintea umană ar fi fost o entitate geologică, Freud a postulat straturi sau nivele ale conștiinței — de la cel mai adânc și mai inaccesibil (inconștientul), la cel care este accesibil, dar nu se află în câmpul conștiinței (preconștientul), până la cel care „este în mintea cuiva" (conștientul).

El a adăugat curând noțiunea de diviziune „tripartită" a minții, cu „se-ul" primitiv ca sursă a dorințelor (impulsuri, idei) reprimate (interzise) (Freud, 1923). Aceste impulsuri („pulsiunile instinctuale") caută constant o cale de descărcare (satisfacere) și sunt exprimate într-o formă deghizată, deoarece numai în acest mod pot eluda „cenzura" (forța care servește la menținerea în afara conștiinței a ideilor nedorite). „Compromisul" realizat de „Eu" constă în găsirea unei modalități de satisfacere sau descărcare a impulsului, fără să jignească mediul înconjurător (realitatea) sau codul moral al individului („supraeul"). Această teorie l-a ajutat pe Freud să explice compromisurile găsite în simptomele psihice, actele ratate și vise.

[1] În original **art media**, termen ce se referă la modalitățile de exprimare folosite în artă (de exemplu, culori acrilice, culori de ulei, cărbune, lut etc.). (*N. t.*)

Primii terapeuți psihanaliști și-au modelat activitatea pe cele dintâi tratamente ale lui Freud, în care s-a străduit să obțină „catarsis-ul" și „abreacția" „afectului înăbușit". Dezvăluirea evenimentelor traumatice care au fost refulate („a face inconștientul conștient") era, prin urmare, considerată cheia recuperării din boala nevrotică.

Margaret Naumburg, încântată de exprimările artistice „spontane" ale copiilor de la Walden, s-a simțit, de asemenea, eliberată de experiențele personale ale analizei, care a inclus desenarea viselor și fantasmelor ei. Astfel că ea a văzut „eliberarea" a ceea ce era refulat (inconștient) prin intermediul imageriei ca un act curativ, într-un sens atât cathartic, cât și comunicativ.

Naumburg a împărtășit, alături de mulți terapeuți analiști, entuziasmul pentru potențialul vindecător al exprimării artistice simbolice și pentru bogatele posibilități proiective ale artei în evaluare. Deși nu era singura care utiliza arta fie pentru diagnostic, fie pentru terapie, a fost unică în evidențierea rolului acesteia mai degrabă ca agent primar, decât ca instrument auxiliar.

Mulțumită unei întâlniri cu analistul Nolan Lewis (Naumburg, 1975), a putut să exploreze folosirea artei cu tineri într-un spital psihiatric. Naumburg a publicat ulterior o serie de studii de caz, în care a făcut o trecere în revistă a literaturii despre artă în diagnostic și terapie și și-a prezentat activitatea cu copiii (1947). Acestea au fost urmate de cărți referitoare la activitatea sa cu adolescenți și adulți schizofrenici (1950) și nevrotici (1953, 1966).

Naumburg și-a intitulat abordarea „art-terapie orientată dinamic", bazată în primul rând pe semnificațiile freudiene. A simpatizat, de asemenea, și cu noțiunile lui Jung (1964) referitoare la simbolismul universal („inconștientul colectiv") și cu ideile lui Sullivan (1953) despre „psihiatria

interpersonală", încorporându-le pe amândouă în activitatea sa. Ca om de știință informat în privința multor școli de gândire asupra simbolismului, Naumburg a insistat că singurul înțeles valid al artei cuiva vine din persoana însăși. A fost sceptică în privința abordărilor simpliste sau rigide în decodarea înțelesului simbolic, o poziție aflată în concordanță cu învățăturile lui Freud referitoare la analiza visului.

Majoritatea analiștilor sunt de acord cu faptul că singura modalitate validă de a înțelege semnificația latentă a visului este ca visătorul să facă asociații cât mai libere cu putință (Altman, 1975). Doar astfel de asociații bazate pe idiosincrasie la conținutul manifest pot conduce către semnificația ascunsă a visului, deghizată de ceea ce Freud a numit „travaliul visului" (de exemplu, simbolizare, condensare, deplasare, inversare și alte mecanisme de apărare). Așa cum a evidențiat însuși Freud, „câteodată, un trabuc este doar un trabuc", și toate traducerile înțelesului simbolic al conținutului manifest sunt ipoteze care trebuie să fie confirmate sau respinse de propriile asociații ale visătorului.

Naumburg și-a modelat abordarea folosirii artei în terapie în mare măsură după ceea ce făceau psihanaliștii. Din punct de vedere tehnic, ea a încercat să stimuleze asociația liberă, metoda prin care și-a făcut Freud descoperirile. În rolul său de terapeut, văzând arta pacientului ca o formă de „discurs simbolic" (Naumburg, 1955), Naumburg a rămas în interiorul cadrului de lucru comunicativ al modelului ei mai mult verbal.

În psihanaliză sau în terapia analitică metoda este, mai întâi, ca pacientul să se exprime pe sine însuși cât mai liber posibil. Apoi, terapeutul și pacientul lucrează împreună pentru a înțelege ce interferează cu capacitatea pacientului de a funcționa mai eficient, respectiv, conflictele internalizate.

Două instrumente importante sunt *transferul* — căile simbolice în care pacientul percepe și îi răspunde terapeutului — și *contratransferul* — căile simbolice prin care terapeutul percepe și îi răspunde pacientului. Transferul ajută la identificarea percepțiilor distorsionate, care se presupune că s-ar baza pe conflicte din trecut rămase nerezolvate. Contratransferul este un indiciu a ceea ce pacientul evocă în terapeut. Deși amândouă au fost văzute la început ca interferențe, acum sunt considerate a fi surse neprețuite de informații.

În cursul terapiei analitice, terapeutul ajută pacientul să înțeleagă și să capete control asupra surselor de suferință, necunoscute anterior, prin întrebări, clarificări, confruntări și alte forme de intervenție — mai ales interpretări, în care legături posibile pot fi propuse cu tact. În ciuda răspânditei caricaturi, a art-terapeutului analitic care impune în mod arbitrar înțelesul pacientului sau artei sale, metoda este de fapt foarte respectabilă și scopul este întotdeauna de a ajuta pacientul să-și facă propriile descoperiri sau „interpretări".

Astfel, psihoterapia psihanalitică are drept scopuri în primul rând dezvăluirea și deci descoperirea materialului refulat (presupuse conflicte internalizate, ce cauzează probleme) și, în al doilea rând, ajutarea pacientului în realizarea înțelegerii sensului comportamentului propriu în termenii acestor idei și sentimente ascunse anterior. Dacă acest proces este trăit până la capăt într-o relație încărcată cu sens pentru pacient atât afectiv, cât și cognitiv („nevroza de transfer"), persoana poate fi ajutată să se schimbe considerabil, mai ales când problema este de ordin nevrotic.

Deși prețuiesc și folosesc și alte cadre de referință în activitatea mea, găsesc utilizarea artei într-o abordare de dezvăluire, orientată pe înțelegere, ca fiind tipul cel mai puternic și mai captivant de art-terapie pentru mine, la fel ca și pentru majoritatea pacienților mei. Șocul descoperirii aspectelor sinelui, necunoscute anterior și, de cele mai multe ori, nedorite, este deseori visceral. Exaltarea nu numai datorită vederii, dar și simțirii legăturilor dintre ceea ce a fost cunoscut și ceea ce a fost ascuns este la fel de puternică. „Înțelegerea profundă" într-o art-terapie analitică bună nu este de natură intelectuală; este o conștientizare însuflețită care permite ca tot felul de lucruri, ce odată păreau inexplicabile, să capete un sens. Când este simțită în profunzime, cuprinsă și acceptată, permutările interne, care conduc către o schimbare veritabilă și de durată, pot fi cu adevărat uimitoare (Shapiro, 1976).

Sunt în continuare stimulată de evoluțiile din psihologia eului, teoria relațiilor de obiect și psihologia sinelui, așa cum sunt ele descrise în celelalte capitole din această secțiune. Dar principiul organizator pentru majoritatea activității mele clinice rămâne o înțelegere psihanalitică a ceea ce se întâmplă în pacient, din punctul de vedere atât al dezvoltării (Erikson, 1950; A. Freud, 1965; Colarusso, 1992), cât și al dinamicii (McWilliams, 1994). Deși numai câțiva pacienți se potrivesc azi întocmai tabloului nevrotic clasic, aceste concepte sunt încă folositoare, așa cum vor indica și următoarele ilustrări din art-terapia cu un adult.

Exemplu de caz: dna L.

Acum câțiva ani, am avut ocazia să lucrez în art-terapie individuală cu o tânără femeie de 27 de ani. O privire aruncată asupra primelor două ședințe ale ei ar putea ilustra felul în care o abordare psihanalitică poate facilita atât înțelegerea materialului, cât și luarea deciziilor tehnice. Dna L. a fost rugată să aleagă liber din tipurile de medii artistice aflate la dispoziție și să creeze orice își dorea. Asemeni asociației libere, această abordare nestructurată este proiectată pentru a ajuta pacienții să exprime ceea ce îi tulbură, pe cât de liber posibil (Rubin, 1984). Am făcut puține comentarii în timpul verbalizării ei spontane, pentru a favoriza, în primul rând, o curgere confortabilă a gândurilor în cuvinte, dar și un proces relaxat de a crea cu materiale.

I-am ascultat remarcile spontane și i-am observat comportamentul. Am cerut numai anumite „asociații" la producțiile artistice, similar modului în care analiștii procedează deseori cu visele. Și, în găsirea sensului materialului, am gândit în termenii tipului de probleme subliniate în „profilul" de evaluare analitică (A. Freud, 1965; Freud, Nagera, & Freud, 1965). Acest profil conține în primul rând motivul pentru trimiterea la specialist, istoria și posibilii agenți de stres din mediul înconjurător. Trimiterea la specialist a dnei L. și a fiicei sale de 4 ani și jumătate, Lori, a fost determinată de simptomele depresive ale lui Lori ce au urmat separării părinților ei. Dna L. a devenit din ce în ce mai anxioasă în legătură cu capacitatea sa de a fi părinte pentru cei doi copii ai săi. Recomandarea unei art-terapii a avut loc după două luni de terapie bazată pe verbalizare, în care a tins să nege toate sentimentele.

Deși depresia și anxietatea dnei L. erau în mod clar „reactive" la situația ei, conflictele nerezolvate și mecanismele de adaptare trebuiau înțelese pentru a o putea ajuta să-și stăpânească stresul actual. O înțelegere psihanalitică include nu numai „faptele" externe, dar și „situația" internă a pacientului: nivelul de dezvoltare a funcționării (în termenii dezvoltării pulsiunilor libidinale și agresive și a relațiilor de obiect) și verificarea existenței unor puncte de fixație sau regresii evidente.

Din moment ce psihanaliza presupune că un conflict nerezolvat stă la baza nevrozei, se acordă atenție, de asemenea, și surselor conflictului. Conflictul poate fi cu lumea exterioară (alți oameni) sau „intern" (ambivalență) sau „internalizat" într-un sens structural (între sau într-una dintre părțile

metaforice ale minții — se, eu sau supraeu). Pentru a evalua capacitatea unei persoane pentru terapie psihanalitică, trebuie notată toleranța la frustrare, potențialul de sublimare, atitudinea față de anxietate și tendințele progresive versus cele regresive.

O înțelegere psihanalitică ajută terapeutul să cunoască *unde* este „fixată" o persoană (din punctul de vedere al dezvoltării), de *ce* anume se apără (impulsuri înfricoșătoare) și *cum* (mecanismele preferate de adaptare și apărare). Vom analiza prima ședință a dnei L. pentru a traduce o parte a acestei terminologii în „date" clinice ale art-terapiei. Ca în toate terapiile dinamice, ipotezele inițale trebuie testate și revizuite încontinuu, în lumina materialului care se ivește, așa cum se va vedea atunci când vom trece în revistă o ședință ulterioară.

Prima ședință de art-terapie a dnei L.

Dna L. a selectat nervoasă o coală albă de desen de 12 X 18 inchi* și un cărbune subțire, și a desenat o vază plină cu flori de diferite culori (Figura 1.1). În timp ce lucra, alterna între a da glas îngrijorării (mărturisind că a exersat executarea desenului acasă) și remarcarea faptului că notele ei bune la desen se datorau îndrumărilor clare ale profesorului. Deși critică numind desenul ca „teribil" și „strâmb", a fost capabilă să-l privească pe șevalet și să facă asociații la el, ca răspuns la întrebarea mea „Ce-ți trece prin minte când îl privești?" A spus că iubea florile, că-i plăcea atât să le cultive, cât și să le aranjeze și că, în această pasiune, ca în toate felurile, ea era „exact ca" mama ei. Concentrându-și atenția asupra florilor roșii, ea a spus că îi plăceau trandafirii roșii, dar că îi dădeau un sentiment de tristețe pentru că îi reaminteau de un spital.

Cel de-al doilea desen a fost dezvoltat din propria „mâzgăleală", un „început" sugerat de mine din cauza intensului ei disconfort referitor la ceea ce să facă în timpul rămas. Aceasta (Figura 1.2) îi reamintea de „un gard de sârmă înfășurat". Și-a reamintit, cu lacrimi în ochi, vremea când și-a îngrădit copiii vara care trecuse. A fost nevoită să facă acest lucru pentru a putea îndeplini toate sarcinile care căzuseră pe umerii ei din momentul separării, cum ar fi să secere și să aibă grijă de pajiște. A mărturisit că îi era teamă de dezaprobarea mea în legătură cu îngrădirea; era evident

* Unitate de măsură pentru lungime, egală cu 2,54 cm, folosită în Anglia și în Statele Unite ale Americii. *(N. t.)*

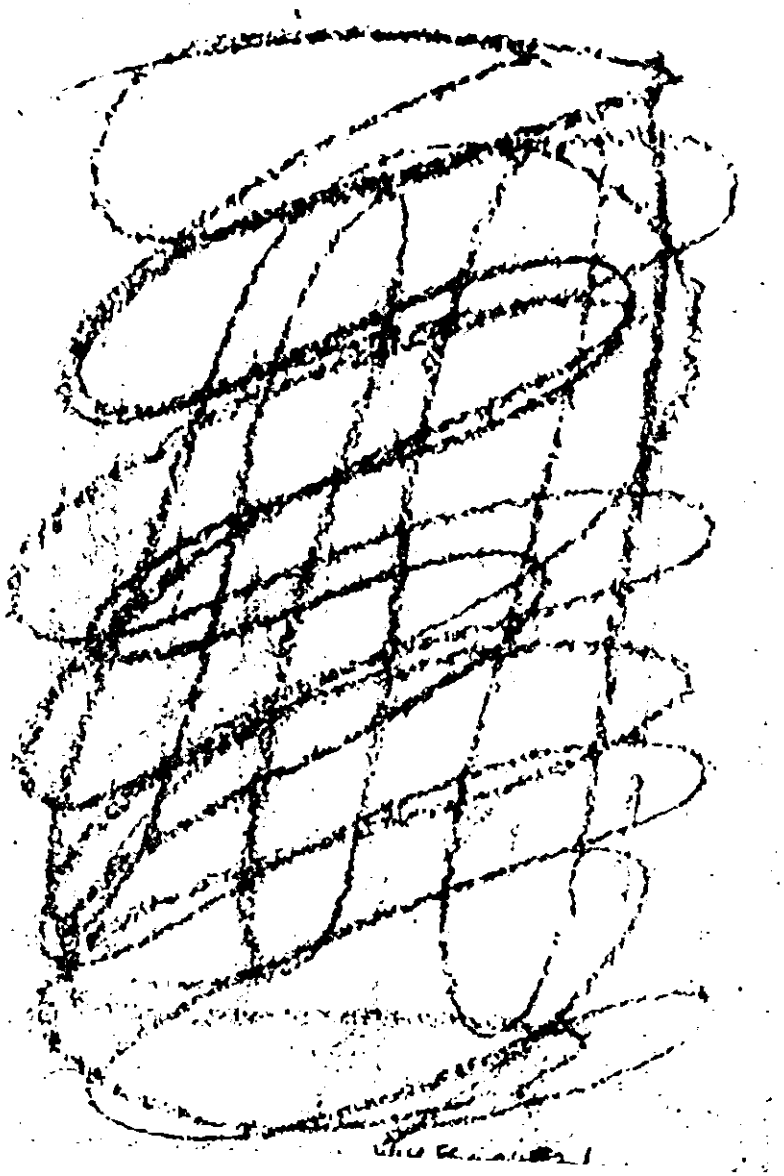


Figura 1.2.

vinovată și era îngrijorată că i-a făcut rău lui Lori. Dna L. a fost vizibil ușurată și gata de plecare la sfârșitul primei ședințe de art-terapie de 45 de minute. S-a controlat de-a lungul ei, în conformitate cu sentimentul psihiatrului care a recomandat-o cum că s-ar apăra foarte tare împotriva oricăror sentimente și idei amenințătoare.

O înțelegere psihanalitică a comunicării oricui (verbale și nonverbale), chiar și în prima ședință, implică noțiunea de *transfer*: proiectarea de către pacient asupra terapeutului a unor idei, sentimente și așteptări, care apar din conflictele trecute nerezolvate. Astfel că am „auzit" comentariile dnei L. referitoare la profesorul de arte, care îi dădea îndrumări bune, ca pe o mustrare față de mine pentru că nu îi spun ce să facă, făcând-o astfel să se simtă neadecvată. M-a lăsat să aflu ce vrea de la mine — instrucțiuni clare despre ce să facă — și, de asemenea, la ce se aștepta — atitudine critică. I-am auzit comentariile critice despre arta ei ca reflectare a unui narcisism prea puțin sănătos, ca și un indiciu al unui supraeu sever, punitiv.

De asemenea, mi-am examinat răspunsurile față de ea: contratransferul. În timp ce acesta este în parte o reflexie a propriei mele lumi interioare — pe care o cunoșteam mai bine, astfel încât să nu stea în calea activității mele — este, de asemenea, un indiciu pentru lucruri despre pacient. Mi-am dat seama că am avut o atitudine critică față de zâmbetul ei fals, de plastic, realizând că îmi aducea aminte de o mătușă al cărei zâmbet era o deghizare neconvingătoare a ostilității. M-am simțit, de asemenea, controlată de desenul pe care îl exersase, deși m-a înduioșat anxietatea pe care o reflecta. M-am întrebat cât control exercita asupra fetiței de dragul căreia a solicitat tratament.

Asociațiile inițiale ale dnei L. la conținutul manifest, superficial plăcut, al desenului său — faptul că „iubește" cultivarea și aranjarea florilor — au fost asemănătoare cu prezentarea de suprafață pe care și-a făcut-o, ca fiind veselă, stăpână pe situație și mulțumită de viața ei. Afirmația conform căreia era „exact ca" mama ei a sugerat posibile probleme în legătură cu separarea și individuarea. Teoria referitoare la „compulsia la repetiție" m-a condus, de asemenea, la presupunerea faptului că problemele ei nerezolvate ar putea fi repuse în scenă, într-un anumit mod, cu copiii ei.

Conținutul artistic manifest și asociațiile inițiale sunt, asemeni visului manifest, o deghizare înșelătoare pentru un înțeles mai puțin evident (latent). Asociațiile ulterioare ale dnei L. — la trandafirii roșii și sentimentul

de tristeţe pe care aceştia i-l provocau, alături de aluzia ei la un spital — erau primele mesaje referitoare la depresia ei. Nu era clar *cine* ar putea fi bolnav. De exemplu, aceste asociaţii ar fi putut indica anxietatea legată de sănătatea ei — acum, că fusese abandonată — sau o ostilitate îngrijorată (deghizată) direcţionată către altcineva (mama? soţul? copiii?). În spatele zâmbetului vesel de pe faţa ei şi al florilor colorate, stereotipe, din vază, zace o cantitate considerabilă de anxietate, sugerând folosirea formaţiunii reacţionale ca formă de apărare.

Atunci când dna L. s-a blocat, incapabilă să facă o a doua creaţie, am înţeles acest fapt în termenii „determinismului psihic", noţiunea analitică conform căreia oricare serie de comportamente (gânduri, cuvinte, acţiuni, artă) este legată într-un mod semnificativ. Blocajul ei era similar cu „întreruperea jocului" unui copil (Erikson, 1950), indicând faptul că anxietatea ivită (probabil din discuţia despre flori, tristeţe şi spitale) era suficientă pentru a interveni în funcţionarea ei (de exemplu, să formeze o *rezistenţă* inconştientă).

Astfel, am sugerat „mâzgălitură" (scribble drawing) care oferă pacientului propriul stimul nestructurat, pe care poate proiecta mai departe imagini, o abordare dezvoltată independent de un analist de copii (Winnicott, 1971) şi de o profesoară de arte terapeutice (Cane, 1951). Margaret Naumburg a primit cu braţele deschise această abordare a proiecţiei dezvoltată de sora ei (Cane), din moment ce a ajutat la eliberarea imageriei ce dormita în inconştientul artistului (Naumburg, 1966).

Dna L. a etichetat imaginea pe care a desenat-o rapid ca fiind „un gard de sârmă înfăşurat". Primul meu gând a fost cât de puternic „rănită" era ea însăşi, controlându-şi intens sentimentele, ce au evocat un impuls contratransferenţial de a o stimula. Aceste idei, ieşind la suprafaţă din propria mea „atenţie mereu trează", păreau să fie în legătură cu asociaţiile ei ulterioare la îngrădirea copiiilor ei, pe când lucra în curte, în timpul verii. Anxietatea ei faţă de dezaprobarea mea şi frica ei că era responsabilă de depresia lui Lori au reprezentat indicii suplimentare ale severităţii supraeului şi ale puternicului sentiment de vină. Faptul de a se vedea pe sine ca dăunătoare a sugerat că asociaţiile ei anterioare — la trandafirii bolii şi ai morţii — ar fi putut apărea din dorinţa inconştientă de moarte orientată către alţii, poate către mama sa pe care a descris-o ca fiind identică cu sine însăşi. Asta a sugerat faptul că ea folosea identificarea ca

apărare, o ipoteză confirmată mai târziu în terapie cu privire la ostilitatea faţă de fiica sa.

În ciuda faptului că m-a idealizat defensiv ca pe o „mamă bună", dna L. a fost capabilă să folosească art-terapia săptămânală pentru a-şi explora sentimentele de furie violentă şi suferinţă atât faţă de părinţii săi, cât şi faţă de soţ, şi să-şi accepte ambivalenţa faţă de copiii ei. A devenit în curând capabilă să-şi utilizeze lucrările artistice ca pe o sursă valoroasă de informaţie despre sine. În timpul majorităţii şedinţelor, precum cea descrisă în continuare, a lucrat aproape cu nepăsare cu materialele artistice — s-ar părea că preconştient — în timp ce îmi vorbea despre evenimentele importante ale săptămânii precedente. Apoi îşi punea desenul pe şevalet şi se uita la el cu interes, curiozitate şi dorinţa de a învăţa din el, deseori privindu-l cu uimire, ca şi cum ar fi provenit din altă parte.

Penultima şedinţă de artă a dnei L.
(după aproape 10 luni de tratament săptămânal)

Dna L. a ales culori acrilice, punându-le direct pe o pânză mică (9 x 12 inchi) cu un cuţit de paletă. Vorbind despre grijile ei actuale, inclusiv tristeţea în legătură cu terminarea terapiei, a făcut o serie de forme ovale — unele verzi, altele galbene. Regresând spre un comportament anterior de dependenţă, a întrebat dacă „este în ordine să amestece culorile". Reamintindu-i-se că poate face orice doreşte, le-a amestecat cu cuţitul de paletă — întâi mai încet, apoi viguros — mânjind aproape întreaga suprafaţă, creând o masă mare de vopsea galben-verzuie, groasă. A terminat prin a picta o margine solidă, albă în jurul masei, „conţinând-o" efectiv (Figura 1.3).

Aşa cum îi era caracteristic deja, dna L. ştia că a terminat şi a pus pictura pe şevalet, unde am privit-o amândouă. Întâi s-a gândit la ocean, numind-o *Ceaţă de mare*. Surprinsă de asociaţia ei, ea a continuat să spună că nu-i *place* marea, că îi este frică să meargă în apă, îi e frică de peşti, o frică pe care se pare că nu şi-o poate învinge. „Oricând... îmi trece ceva pe la picior, ştii, pe bune, înnebunesc! Meduză, rechin — ce este?" Râzând nervos, şi-a descris teama de cai şi de a fi muşcată de un câine, amintindu-şi că a crescut „într-un cartier cu o mulţime de câini răi", şi a reflectat asupra faptului că atât de multe probleme duceau înapoi în copilăria ei.

Figura 1.3.

Figura 1.4.

S-a reîntors la frica ei de a înota în mare și de a fi mușcată de rechin. Când am întrebat-o ce simte în legătură cu lucrarea, ea a denumit-o „un strop vâscos, mare și rotund" și a spus — așa cum, de altfel, o făcea de multe ori: „Nu știu cum a ajuns așa. Nu am *intenționat* să fie așa". Pictura i-a amintit de „unde în apă" și a comentat că „pare oarecum *sălbatic*, dar nu cred că așa am intenționat să fie". Ea a spus că se gândea la „ceva mai calm", că „marea e, într-un fel, liniștită", și că îi plac spațiile largi. „Nu-mi place aglomerarea, știi, sau să fiu îngrămădită sau constrânsă în vreun fel."

Dna L. a decis apoi să facă alt desen, folosind modalitatea deja favorită, pasteluri groase, pe o bucată de hârtie albă de 9 x 12 inch (Figura 1.4). În timp ce desena rapid, vorbea despre planul ei de a lua lecții de artă după terminarea terapiei. Uitându-se la desenul de pe șevalet, la început s-a gândit că arată exact ca „ceva ce ai vedea la microscop, ca o amibă... Arată de parcă ar putea fi materie apoasă în jur, ca și cum ai lua ceva din apă și l-ai pune la microscop, deși apa nu e maro, decât dacă nu este vorba despre o apă noroioasă".

Făcând o pauză, ea părea blocată, așa că am întrebat: „Dacă ar fi oameni, cine ar fi?" A râs și a spus: „Iată — din nou trei! Întotdeauna sfârșesc cu trei forme de un fel sau altul. Nu știu de ce se întâmplă așa. Fac asta foarte inconștient, dar dintr-un motiv sau altul, tot timpul se sfârșește așa. Asta e, probabil că asta sunt eu, la mijloc din nou. Întotdeauna pare că sunt eu la mijloc". Ea a identificat forma din interior drept Lori, iar pe cea din stânga drept fiul ei, spunând că părea ca și cum ar încerca să o protejeze pe Lori, probabil pentru că „ea *simte* lucrurile mai mult decât el".

Dna L. a descris-o apoi pe Lori ca sensibilă și temătoare, mai ales noaptea. A spus că noaptea trecută Lori nu a putut dormi deoarece „vizualiza continuu un bărbat care se cățăra pe o scară până la dormitorul ei sau la dormitorul meu". Și-a intitulat desenul *Dragoste de mamă*. Apoi s-a gândit la felul în care Lori va medita obsesiv la frici și felul în care face și ea asta; dar „încerc să nu mă mai gândesc, așa cum procedez cu orice de care îmi este frică". M-am întrebat dacă toată această imagerie referitoare la frica de atac (rechini, câini, intruși de sex masculin) era relaționată cu încheierea terapiei pe cale să aibă loc și anxietatea ei de a fi mai vulnerabilă, mai puțin „protejată" (așa cum s-a văzut pe sine protejând-o pe Lori). Dna L.

a fost de acord cu faptul că, deşi tinde să încerce să o nege sau să o dezavueze, anxietatea sa era sporită de anticiparea separării de terapeuta ei.

Lucrările artistice ale dnei L. din această şedinţă apropiată de sfârşitul terapiei reflectă impulsurile ei mai mult decât cele din prima - - atât în privinţa procesului, cât şi a asociaţiilor ei. Surpriza ei ca răspuns la tablouri şi gânduri reflectă o capacitate mărită de a se exprima mai liber. „Eul său observator" este mai puternic, permiţându-i să „vadă" imagerii mai înfricoşătoare, dar şi să recunoască sentimentele incomode, cum ar fi tristeţea şi anxietatea ca răspuns la încheierea terapiei.

Furia ei, în această fază, îi era mai puţin accesibilă decât în alte şedinţe, poate din cauză că ostilitatea orientată către mine era prea înfricoşător de contemplat în penultima şedinţă. Am avut senzaţia că o exprima indirect, prin intermediul amestecării agresive a culorilor de acrilic, pe care ea a văzut-o ca pe un fel de „încălcare" a unui tip de „regulă" (de a nu amesteca culorile?), ca şi alegerea ei a unui cărbune maro şi negru pentru cel de-al doilea tablou, văzut iniţial ca o „apă noroioasă", murdară.

Deşi dna L. a lucrat rareori reprezentaţional, i-a făcut plăcere să proiecteze imagini pe lucrările ei artistice şi a fost deseori încântată şi surprinsă de ceea ce a „văzut". Această vedere a unei imagini — despre care a realizat că vine din ea — a avut o calitate încărcată afectiv pe care Kris (1956) a numit-o „înţelegere a se-ului". Astfel de descoperiri, despre sine, sunt decisive în tratamentul psihanalitic. Deşi doar înţelegerea profundă nu este suficientă, valoarea sa în conjuncţie cu experienţele afective şi cu un sentiment de convingere este, aşa cum am arătat, extrem de puternică.

Concluzie

Lucrând, de-a lungul timpului, într-o varietate de modalităţi, cu o varietate de pacienţi — inclusiv analiză cu adulţi strict bazată pe cuvânt, utilizând arta în analiza adulţilor, analiza copiiilor prin artă şi art-terapie psihanalitică cu adulţii şi copiii — sunt convinsă că arta poate mări considerabil experienţa analitică a înţelegerii profunde („a vedea înăuntru"). Acest lucru se datorează probabil faptului că arta este concretă şi vizuală, pe lângă valoarea ei în *dezvăluirea* imageriei inconştiente şi *descoperirea* fantasmelor şi impulsurilor inconştiente.

Abordarea psihanalitică a art-terapiei, în mâinile unui clinician format, oferă un vehicul extrem de bogat pentru schimbare, în cazul multor pacienţi. Propria mea convingere, împărtăşită de cei formaţi în tradiţia freudiană, este aceea că analiza clasică nu este nici potrivită, nici necesară pentru majoritatea lor, dar că teoria care o structurează este încă de folos în înţelegerea şi ghidarea întregii activităţi terapeutice, indiferent dacă clinicianul se comportă într-o manieră de susţinere/ de construire a eului sau într-una interpretativă/ de dezvăluire.

În art-terapia psihanalitică este deseori necesară schimbarea poziţiei terapeutului, uneori susţinând apărările, alteori analizându-le. Aceste schimbări sunt deseori rapide şi aluziile relevante subtile, astfel încât este necesar să fii flexibil, în limitele anumitor condiţii stabile. Referirea la acestea s-a făcut cu termenul de „cadru" (Langs, 1979; Milner, 1957) sau „cadrul pentru libertate" (Rubin, 1978, 1984). Indiferent de felul în care se conceptualizează acel „mediu de susţinere" (Winnicott, 1971), constant şi de încredere, el nu presupune rigiditate. Mai degrabă, în art-terapia psihanalitică, clinicianul îşi schimbă poziţia în acord cu ceea ce percepe ca fiind de mai mare necesitate în cazul respectivului pacient, la acel moment.

De exemplu, eu încerc să folosesc intervenţia „cel mai puţin restrictivă" (cea mai favorizantă, cea mai puţin intruzivă) ca pe o cale de a ajuta pacientul care, într-un anumit fel, indică o nevoie de activitate din partea terapeutului. Pentru o persoană care este blocată, asemeni dnei L. în prima şedinţă, aş putea sugera un „desen mâzgălit" sau poate o serie de imagini, realizate cât mai liber posibil (Rubin, 1981), împrumutându-mi astfel „eul auxiliar" eforturilor de a se exprima blocate ale pacientului. Pe de altă parte, când o persoană poate mânui o abordare orientată mai mult către înţelegere, m-aş putea întreba ce anume din imaginea sau asociaţiile precedente ar fi putut conduce la prezenta „întrerupere" (de exemplu, analizând rezistenţa).

În mod similar, dacă cineva ar produce o imagerie haotică, aş încerca probabil să găsesc o cale să-l ajut să sorteze şi să organizeze imaginile confuze (de exemplu, susţinând apărările). Aş putea sugera înrămarea şi vizionarea pe rând a câte unei imagini sau selectarea câtorva pentru a le pune împreună într-un nou tablou. Dacă pacientul a fost capabil în general să funcţioneze la un nivel mai înalt şi confuzia părea să fie un răspuns

de moment la stres, aș putea să-l rog să se oprească și să ia în considerare ce anume din imaginile precedente sau din afirmații a creat tensiunea.

În oricare dintre cazuri, mi-aș oferi susținerea acolo unde ar părea cel mai decisiv — fie intervenind constructiv în procesul creativ/expresiv fie, dacă este potrivit, invitând „eul observator" al pacientului să privească alături de mine ce se întâmplă pentru a putea înțelege mai bine. În ambele cazuri, aș încerca să înțeleg blocajul sau regresia din perspectivă analitică și aș interveni astfel încât să furnizeze ceea ce pare mai folositor pentru pacient în acel moment.

În această privință, ca și în majoritatea chestiunilor privitoare la conducerea diagnosticului sau terapiei prin artă, abordarea psihanalitică a înțelegerii și intervenției mi-a fost de ajutor. Deși un art-terapeut nu se poate comporta în maniera pasivă, neutră a analistului clasic, am ajuns să simt că, în majoritatea cazurilor, o neutralitate suficientă pentru ca transferul să se dezvolte este de ajutor, fie că este sau nu analizat.

De asemenea, așa cum au evidențiat psihanaliștii, o „alianță" cu pacientul este absolut esențială activității terapeutice eficace, fiind ceva la fel de adevărat pentru art-terapie ca și pentru analiză. Pe măsură ce pacientul și arta sa au devenit mai puțini misterioși, cu atât mai mult am înțeles de-a lungul timpului din teoria psihanalitică. Nu am nicio îndoială că formarea m-a făcut un art-terapeut mai bun decât aș fi fost fără ea.

Bibliografie

Altman, L.L. (1975). *The dream in psychoanalysis* (2nd ed.). New York: International Universities Press.

Auerbach, J.G. (1950). Psychological observations on „dood-ling" in neurotics. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 304–332.

Bychowski, G. (1947). The rebirth of a woman. *Psychoanalytic Review*, *34*, 32–57.

Cane, F. (1951/1983). *The artist in each of us*. Craftsbury Common, VT: Art Therapy.

Colarusso, C.A. (1992). *Child & adult development: A psychoanalytic introduction for clinicians*. New York: Plenum.

Erikson, E.H. (1950). *Childhood and society*. New York: W.W. Norton.

Freud, A. (1965). *Normal și patologic la copil. Evaluări ale dezvoltării*. Ed. Fundației Generația.

Freud, A. (1927/1974). The methods of child analysis. *The writings of Anna Freud*, Vol. 1 (pp. 19–35). New York: International Universities Press.

Freud, A., Nagera, H., & Freud, W. E. (1965). Metapsychological assessment of the adult personality. *Psychoanalytic Study of the Child*, *20*, 9–41.

Freud, S. (1900/1999). *Interpretarea viselor*. Opere, vol. 9. Editura Trei.

Freud, S. (1905/2000). *Micul Hans. Analiza fobiei unui băiețel de 5 ani*, în Opere, vol. 2, Editura Trei.

Freud, S. (2004). *Începutul tratamentului psihanalitic*, în Opere, vol. 11, pp. 113–137. Editura Trei.

Freud, S. (1916–1917/2004). *Introducere în psihanaliză*, în Opere vol. 10, Editura Trei.

Freud, S. (1918/2000). *Omul cu lupi. Din istoria unei nevroze infantile*, în Opere vol. 2, Editura Trei.

Freud, S. (1923/2000). *Eul și Se-ul*. în Opere vol. 3, Editura Trei.

Freud, S., & Breuer, J. (1893–1895/2005). *Studii despre isterie*, în Opere, vol. 12, Editura Trei.

Hulse, W.C. (1949). Symbolic painting in psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 3, 559–584.

Jung, C.G. (1964). *Man and his symbols*. New York: Doubleday.

Kris, E. (1956). On some vicissitudes of insight in psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, *37*, 445–455.

Langs, R.J. (1979). *The therapeutic environment*. New York: Jason Aronson.

Lewis, N.D.C. (1925). The practical value of graphic art in personality studies. *Psychoanalytic Review*, *12*, 316–322.

Liss, E. (1936). Play techniques in child analysis. *American Journal of Orthopsychiatry*, *6*, 17–22.

McWilliams, N. (1994). *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process*. New York: Guilford.

Milner, M. (1957). *On not being able to paint*. New York: International Universities Press.

Milner, M. (1969). *The hands of the living god*. New York: International Universities Press.

Moose, E.P. (1940). Painting analyses in the treatment of neuroses. *Psychoanalytic Review*, 27, 65–81.

Naumburg, M. (1928). *The child and the world*. New York: Harcourt, Brace.

Naumburg, M. (1947). Studies of the „free" art expression of behavior problem children and adolescents as a means of diagnosis and therapy. *Nervous and Mental Disease Monograph*, 71. (reprinted as *Introduction to art therapy* (1973), NY: Teachers College Press).

Naumburg, M. (1950). *Schizophrenic art: Its meaning in psychotherapy*. New York: Grune & Stratton.

Naumburg, M. (1953). *Psychoneurotic art: Its function in psychotherapy*. New York: Grune & Stratton.

Naumburg, M. (1955). Art as symbolic speech. *Journal of Aesthetics and Art Criticism*, 12, 435–450.

Naumburg, M. (1966). *Dynamically oriented art therapy: Its principles and practices*. New York: Grune & Stratton.

Naumburg, M. (1975). Unpublished transcript, „Interview with Judith Rubin" for film *Art Therapy: Beginnings* (American Art Therapy Association).

Pfister, O. (1913/1917). Analysis of artistic production. In *The psychoanalytic method*. New York: Moffat, Yard.

Rambert, M. (1949). Drawings as a method in child psychoanalysis. In *Children in conflict* (pp. 173–190). New York: International Universities Press.

Rubin, J.A. (1984). Child art therapy. New York: Wiley. (2nd Ed., 1978).

Rubin, J.A. (1981). Art and imagery: Free association with art media. In A. E. DiMaria (Ed.), *Art therapy: A bridge between worlds*. Falls Church, VA: American Art Therapy Association.

Schilder, P., & Levine, E. L. (1942). Abstract art as an expression of human problems. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 95, 1–10.

Sechehaye, M. (1951). *Symbolic realization*. New York: International Universities Press.

Shapiro, S.L. (1976). *Moments of insight*. New York: International Universities Press.

Slap, J.W. (1976). A note on the drawing of dream details. *Psychoanalytic Quarterly*, 45, 455–456.

Spitz, R. (1954). Review of psychoneurotic art by M. Naumburg. *Psychoanalytic Quarterly*, 23, 279–282.

Stern, M.M. (1952). Free painting as an auxiliary technique in psychoanalysis. In G. Bychowski & L. Despert (Eds.), *Specialized techniques in psychotherapy*. New York: Basic Books.

Sullivan, H.S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: W.W. Norton.

Winnicott, D.W. (1971/2002). *Consultația terapeutică a copilului*. Ed. Fundației Generația.

CAPITOLUL 2

Sublimare și art-terapie*

Edith Kramer

Felul în care înțeleg eu sublimarea se bazează pe gândirea psihanalitică freudiană, extinsă și confirmată de ceea ce au găsit etologii (cf. Lorenz, 1966) și de observațiile clinice făcute în cursul activității mele ca art-terapeut.

Conform teoriei freudiene, *„sublimarea"* desemnează procesele prin care nevoile primitive, izvorâte din Se, sunt transformate de Eu în acte complexe care nu servesc gratificării instinctuale directe. În cursul acestei transformări, comportamentul primitiv, asocial în mod necesar, face loc activităților care sunt ego-sintonice și sunt, ca o regulă, *productive din punct de vedere social*, deși ar putea să nu fie întotdeauna *acceptate social*. Trebuie doar să ne reamintim soarta lui Socrate, Rembrandt, Freud și nenumărați alții, pentru a realiza cât de frecvent au fost respinse de către societate creațiile care vin fără îndoială prin intermediul proceselor de sublimare.

Sublimarea nu este un act mental simplu, ci îmbrățișează o multitudine de mecanisme. Acestea includ deplasarea, simbolizarea, neutralizarea energiei pulsionale, identificarea și integrarea. Întotdeauna există o schimbare întreită: a obiectului asupra căruia se centrează interesul, a scopului dorit și a tipului de energie prin care este atins noul scop. Sublimarea implică invariabil unele elemente de renunțare. Totuși sublimarea rămâne cumva atât de legată de impulsurile care pun în mișcare procesul, încât individul obține prin ea cel puțin o gratificare parțială și o descărcare parțială a presiunii acestor pulsiuni libidinale/agresive. Întrucât implică amânarea gratificării instinctuale și canalizarea energiei pulsionale, putem percepe sublimarea ca pe unul dintre mecanismele de apărare.

* Părți ale acestui capitol au fost publicate într-un context diferit în *Art as Therapy with Children* (1971), de Edith Kramer, și în *Childhood and Art Therapy: Notes on Theory and Application* (1979), de Edith Kramer în colaborare cu Laurie Wilson.

Implicată în conceptul sublimării este conștientizarea faptului că instinctele omului sunt în dezordine și că nu se mai poate pune bază pe ele pentru a regla în siguranță comportamentul. Presupunem că atrofierea programării instinctuale care reglează comportamentul speciilor inferioare s-a produs ca o consecință a apariției facultății gândirii conceptuale. Asta a permis omului să judece situațiile după propriul merit, transformând acele „să faci" și „să nu faci" mai globale ale organizării instinctuale străvechi, depășite.

Psihologia psihanalitică presupune, de asemenea, că disoluția organizării lipsite de rațiune (totuși extraordinar de echilibrată) a dus la existența unei acumulări de forțe neregulate — energii libidinale și agresive care împing către descărcarea imediată — indiferent de timp, loc și circumstanțe, printr-un comportament irațional, potențial letal. Supraviețuirea omului ca specie a depins, astfel, de dezvoltarea unei noi organizări psihice care să dețină cheia tuturor comportamentelor orientate către scop, capabile să îmblânzească și să direcționeze descărcarea pulsională. Această nouă organizare, Eul, constituie organul de supraviețuire indispensabil omului. Infinit mai flexibil și mai eficient este, de asemenea, mai fragil și mai puțin demn de încredere decât programarea instinctivă străveche pe care a înlocuit-o.

Sublimarea atrage după sine stabilirea unei *legături simbolice* între anumite nevoi primitive și alte grupuri mai complexe de idei și acțiuni. Aceasta presupune capacitatea de a evoca idei și de a percepe analogii, o facultate care implică gândire atât de tipul proces primar, cât și secundar. Capacitatea de a percepe analogii aparține gândirii de tipul proces primar. Pe măsură ce gândirea de tipul proces secundar preia conducerea, reprezentările simbolice își pierd calitatea pulsională, schimbătoare, și devin stabile. Imaginația înlocuiește fantasma. Trebuie să presupunem că facultățile funcționării mentale de tipul procesului primar și secundar, ca și capacitatea de gândire conceptuală, au evoluat simultan și independent. Evident, sublimarea în sensul complet al cuvântului nu ar putea avea loc la nicio specie căreia îi lipsesc aceste facultăți mentale.

Totuși distingem la speciile inferioare anumite fenomene, suficient de analoage sublimării, pentru a ne asigura că procesul, așa cum îl concepem,

nu este în totalitate fără precedent (cf. Lorenz, 1966) și nu constituie o imposibilitate biologică, (vezi Kramer, 1987, pp. 27–29 pentru mai multe discuții asupra acestor controverse). Este rezonabil să postulăm faptul că experiențele subiective ale omului pot fi puse în legătură cu procesul fiziologic de reducere a tensiunii, că acțiunile care sunt legate doar printr-un lung lanț de modificări de gratificarea impulsurilor de bază pot avea puterea să genereze emoții de plăcere și durere și să reducă tensiunea, și că moștenirea biologică a omului include facultatea canalizării unor energii considerabile în astfel de procese.

Sublimarea în art-terapie

Sublimarea nu se limitează la arte. Proces omniprezent, pătrunde în întreaga viață a omului. În acest capitol, totuși ne concentrăm pe sublimare așa cum o observăm în cursul art-terapiei. Trebuie să facem distincție între sublimare și catarsis, deplasarea simplă și imageria mult sexualizată și/sau încărcată agresiv pe care o întâlnim în activitatea artistică a psihoticilor.

Catarsisul

Când dna Smith, după o zi de vacanță, a găsit căminul unde lucra ca administrator într-o harababură de nedescris, și-a descărcat sentimentele prin acoperirea în întregime a unei pagini cu culoare roșie. Apoi a pictat, în partea de jos, o siluetă micuță cu mâinile ridicate în semn de disperare. După ce a terminat, s-a calmat suficient pentru a-și relua îndatoririle. Dna Smith a găsit un simbol pentru situația ei: foaia albă pe care și-a răspândit simbolul furiei ei atotcuprinzătoare, culoarea roșie. A trăit experiența ușurării pe care catarsisul o permite individului puternic care, după așa răbufnire, este capabil să se reîntoarcă la sarcina imediată într-o dispoziție revigorată.

Eșecul neutralizării

Când Jim, în vârstă de 20 de ani, un psihotic paranoid aflat în ambulatoriu, a încercat să deseneze o roșie folosind creioane colorate, aceasta a luat o formă asemănătoare unui sân, imposibil de confundat, transformat sinistru de o pată închisă, roșu-sângerie, care dădea impresia unei răni sau vânătăi. Produsul vorbea despre dorința lui arzătoare de a fi îngrijit, despre presiunea sexualității lui, despre percepția sadică a actului sexual și despre anxietatea lui. Acest desen a rămas neterminat și părea diform, o încercare fără succes de deplasare. Sublimarea nu a fost obținută.

Sublimare indusă și susținută

Sublimarea este un proces complex care cere un minimum de forță a eului și inteligență; totuși, cu puțin ajutor, Jack, în vârstă de 18 ani, un bărbat retardat educabil, a fost capabil să trăiască experiența puterii sublimării în timpul unei memorabile ședințe de art-terapie. Când Jack a fost informat că rezidentul său favorit de art-terapie va părăsi programul înainte de ziua lui, a ieșit vijelios din camera de artă, având o criză de furie. După puțin timp, s-a reîntors și a început să rupă sistematic și supărat un top de hârtie de desen, foaie cu foaie. La care, art-terapeutul șef a luat două jumătăți ale unei coli rupte și a comentat: „Acum ai făcut două foi. Îmi vei da una dintre ele drept cadou?" Jack a fost uimit. Ochii i s-au ridicat. A imprimat laborios inițialele terapeutului pe o parte a hârtiei rupte și pe ale sale pe cealaltă jumătate, și i-a oferit prietenos jumătatea cu inițialele art-terapeutului.

Apoi a început să întrebe toate persoanele din cameră care sunt inițialele lor. A rupt hârtia în bucățele mai mici egale, a scris inițiale pe fiecare dintre aceste fragmente și, mândru, a dat ocolul camerei, distribuind multele cadouri în văzul tuturor. Dispoziția i s-a schimbat drastic. A găsit o cale de a continua să-și ventileze puternic durerea lui referitoare la separarea de art-terapeutul preferat. El continua să rupă hârtie; totuși, nu o mai distrugea, ci făcea mai multă. Și muncea cu sârguință, pe măsură ce sarcina de a-și reaminti numeroasele inițiale și formarea literelor solicita la maximum inteligența lui limitată. Episodul a durat aproximativ 20 de minute, până la sfârșitul ședinței. Ziua următoare totuși, lăsat singur, Jack

a spart o serie de piese de lut pe care le făcuse cu ajutorul rezidentului. Fără un suport continuu, sublimarea nu a putut fi menținută.

Sublimarea și alte mecanisme de apărare*

Aflat în fața anxietății și turbulenței emoționale, este probabil ca eul să mobilizeze o varietate de apărări. Astfel, de cele mai multe ori, sublimarea apare în legătură cu alte mecanisme de apărare.

Kenny, în vârstă de 8 ani, a suferit arsuri de gradul II pe spate, gât și mâini, necesitând chirurgie plastică. A izbucnit un foc în timp ce mama sa era plecată de acasă pentru două zile, lăsându-l cu cele două surori mai mici, nesupravegheați. Mama lui Kenny a fost acuzată imediat de neglijență criminală. După recuperarea fizică, Kenny a fost admis la secția psihiatrică pentru copii pentru a fi sub observație. O ședință art-terapeutică de evaluare a avut loc ca parte a elaborării psihologice.

Această ședință a fost condusă de art-terapeutul secției, pe care Kenny îl mai întâlnise înainte. De asemenea, a fost prezentă și o studentă la art-terapie, o nou-venită. Când Kenny a observat un semn din naștere roșu-aprins pe obrazul studentei, a fost vizibil supărat și a comentat despre „cicatricea ei urâtă". Când i s-a cerut să facă un desen, el imediat s-a apucat să deseneze portretul studentei. Observând-o intens, a făcut o figură, acordând o atenție deosebită redării detaliate a ochelarilor ei și a semnului din naștere. Pe măsură ce desena, a devenit vizibil mai calm. Pus față în față cu un element înfricoșător ce îi reamintea propria condiție stigmatizată, a răspuns mai întâi prin proiecție: „Nu eu, ci *studenta* este urâtă". Totuși, când a început să deseneze, apărări mai sănătoase au intrat în joc. Schimbând pasivitatea în activism prin crearea imaginii ei, a găsit, de asemenea, o cale să mențină o privire atentă asupra acestei persoane periculoase. Fiind ocupat cu desenul, a reușit să se uite la ea fără să fie copleșit de anxietate și repulsie. Desenul matur și detaliat care a rezultat stă mărturie a forței considerabile a eului.

Totuși, când lui Kenny i s-a prezentat lutul, a regresat. Adulmecând și mirosind substanța nefamiliară, a aruncat-o pe podea, țipând: „Podeaua este rea. A făcut câh-câh[2] să cadă". Intensitatea și iraționalitatea protestelor sale au semnalat necesitatea intervenției. Demonstrând că lutul are alte posibilități, art-terapeutul a atras atenția lui Kenny prin modelarea siluetei de lut a unui băiețel. Kenny a început în curând să se joace cu figurina. Punându-l pe un pat de lut, el a declarat că băiatul era „rău pentru că a făcut pipi în pat" (Kenny era enuretic). Asta a condus la o discuție atât despre sentimentele băiatului de lut, cât și ale lui Kenny, referitoare la incapacitatea lui de a-și controla micțiunea. A fost exprimată speranța că doctorii vor fi capabili să îl ajute.

Odată ce băiatul de lut a fost pus în siguranță să se odihnească, Kenny a reluat modelajul. Turtind o bucată de lut în formă de clătită plată și producând un număr de mingi de lut, el a descoperit că poate face un măr prin adăugarea unui trunchi. Când a fost încurajat să picteze acest copac în culori tempera*, el a devenit profund îngrijorat de alegerea culorilor. „Merele sunt roșii", a murmurat el, „dar nu sunt uneori și maro?" Kenny a afirmat că nu va avea mere maro, deoarece „ar însemna că sunt viermănoase". Și mai mult, a declarat că nu va folosi nici maro, nici negru pe copacul său, deoarece sunt culori „rele". A fost extrem de încântat când a descoperit că poate face un verde strălucitor dacă amestecă albastru-turcoaz și galben, și a pictat inițial întregul copac, inclusiv trunchiul, cu acest verde, în timp ce toate merele erau pictate în roșu. Dar rezultatul nu l-a satisfăcut. A găsit că negrul ar fi o culoare mai bună pentru un trunchi realist. A descoperit, de asemenea, că a uitat să facă codițe pentru merele lui. A adăugat codițe și le-a pictat maro, declarând: „Ele pot fi maro, dar nu și merele". Lucrarea terminată, fără codițe atașate la copac, semăna cu o tigaie de prăjit cu mâner lung, pe care erau prinse mere. Kenny a fost încântat.

Lutul a scos la suprafață atât cea mai tulburată funcționare a lui Kenny, cât și pe cea mai matură și sănătoasă. Conotațiile anale ale materialului au condus inițial la o regresie masivă și la pierderea testării realității. Dar când posibilitatea de a da formă lutului ca obiecte simbolice a fost demonstrată, Kenny a putut răspunde invitației de a pune în act problema

* Următoarea istorie de caz a fost publicată într-o formă oarecum diferită în *American Journal of Art Therapy* (vol. 23, no. 1), ca o parte a „An Art Therapy Evaluation Session for Children", de Edith Kramer și Jill Scherr.

2 În original, doo-doo, termen folosit de copii pentru desemnarea materiilor fecale. (*N. t.*)

* În mod obișnuit, copiii trebuie să aștepte ca modelajele lor să fie arse înainte să le picteze. Dar, din moment ce alegerea culorii deseori oferă informații importante despre înțelesul emoțional al modelajului, se face o excepție în timpul primei ședințe de evaluare și copilul este încurajat să picteze lutul ud.

lui, mai degrabă într-un joc simbolic decât pe calea unui comportament delirant. Jocul simbolic i-a dat posibilitatea să-şi diminueze anxietatea şi să obţină liniştirea. Asta a fost suficient pentru a-l inspira să creeze un măr bun. Iniţial, el a încercat să separe rigid binele de rău, respingând culorile maro şi negru ca fiind „rele". Era pe cale să comprime şi să-şi sărăcească raza de acţiune. Totuşi el şi-a depăşit tendinţa de a recurge la clivaj. În schimb, a găsit o cale de a integra culorile într-o manieră realistă şi să creeze, în acelaşi timp, un măr bun. Sublimarea a fost obţinută.

Totuşi, şedinţa nu s-a încheiat cu această victorie, deoarece Kenny a fost rugat apoi să folosească culorile tempera pentru a face o pictură. Înmuindu-şi repede pensula în vopseaua neagră, el a făcut o versiune mai simplistă a primului portret în creion al studentei la art-terapie şi a scris numele ei deasupra. Dar când a folosit culoare roşie pentru a-i face cicatricea, el a izbucnit dintr-odată în lacrimi. Acoperindu-i numele, l-a înlocuit cu al său, exclamând: „Sunt urât, faţa mea este urâtă şi de asta vreau să mă sinucid". Apoi, cu vopsea neagră, a adăugat tabloului un semn de stop uriaş.

Mesajul disperat cerea evident un răspuns direct. Din moment ce art-terapeuta ştia de psihoterapia în desfăşurare a lui Kenny, a putut să-l liniştească, reamintindu-i că doctorul era acolo să-l ajute cu sentimentele lui, subliniind că a fost capabil să picteze un semn de stop puternic, pentru a-şi reaminti că vrea să treacă peste aceste sentimente periculoase.

Această şedinţă s-a încheiat într-o notă optimistă, pe măsură ce Kenny a verificat copacul şi s-a reasigurat că va fi ţinut în siguranţă — un gest care confirmă faptul că scurtul episod al trăirii simbolice sănătoase a fost preţios pentru el, chiar dacă doar sublimarea nu a fost suficientă a preveni progresul ideaţiei suicidare. Într-adevăr, întrucât sublimarea tinde să reducă puterea apărărilor rigide, ar fi putut contribui la aceasta. Pus faţă în faţă cu impactul puternic al disperării lui, Kenny a trebuit să recurgă la o comandă prohibitivă rigidă, împrumutată din lumea exterioară a legii şi ordinii. Această măsură nu a fost mai puţin sănătoasă decât proiecţia şi clivajul său iniţial. Astfel, comunicarea nedeghizată a disperării lui a deschis calea către psihoterapia eficientă, în timp ce copacul cu mere terminat a dat speranţa unei continuări fructuoase a art-terapiei. Cel mai adesea, art-terapia şi psihoterapia se completează una pe cealaltă în această manieră.

Gordon, în vârstă de 12 ani, un pictor ardent şi talentat, şi prietenul său, John, au făcut împreună o şedinţă de art-terapie. În cursul şedinţei, cei doi băieţi s-au îmbarcat pe o barcă a aşa-numitei „păcătuiri" sau au jucat „jocul duzinilor"[3], un ritual de insultă mutuală unde fiecare băiat o acuză pe mama sau bunica celuilalt de promiscuitate şi de toate perversiunile posibile şi de neconceput.

Schimbul de insulte constituie un tipar social convenţional printre copiii din cartierele sărace, ale căror mame sunt de fapt promiscue. Poate fi îmbogăţit cu tot felul de invenţii colorate, dar insulta de apogeu rămâne declaraţia batjocoritoare „Tu nici măcar nu ai o mamă". Ambii parteneri ai schimbului abuziv se descarcă prin intermediul proiecţiei. Copilul nu poate pur şi simplu să-şi acuze propria mamă de abandon şi imoralitate, dar poate acuza liber mama altui copil şi să asculte, la rândul lui, acuzaţia aruncată înapoi. O astfel de persiflare încărcată poate rămâne la un nivel de joacă între prieteni dar, de cele mai multe ori, se termină cu o bătaie cu pumni.

De această dată pacea a câştigat. În timp ce insultele treceau de la unul la altul aproape mecanic, Gordon a început o pictură mare a lui Moby Dick (Figura 2.1; mărimea reală este de 11/2 x 4 picioare). Subiectul a dat ocazia pentru obscenităţi adiţionale asupra dublului înţeles al cuvântului

Figura 2.1.

[3] În original „playing the dozens". (*N. t.*)

„dick"[4]. Ne-am putea aștepta ca o pictură creată în timpul unei asemenea discuții să fie extrem de obscenă. În schimb, a apărut o imagine puternică, frumos executată, a răului, care se apropie de întruchiparea înțelesului simbolic al capodoperei lui Melville[5].

Balena albă plutește pe suprafața unei mări albastre, împroșcând un jet albastru de apă. Cerul este indicat de tușe albastre libere. Corpul balenei este pictat în nuanțe subtile de gri, cu accente gri-închis. Atmosfera luminoasă, argintie a picturii contrastează evident cu expresia diabolică a balenei. Gura este deschisă într-un rânjet oneros, dând la iveală o cavitate roșu-închis înconjurată de dinți albi, ascuțiți. Este o privire rea, vicleană, în ochiul său mic și negru. Întregul corp dezvăluie un sentiment de goliciune.

Simbolismul sexual al picturii este evident. Vedem un compozit de elemente masculine și feminine. Întreaga balenă poate fi interpretată ca un penis gigantic, conceput ca o armă periculoasă cu dinți. Gura balenei, pe de altă parte, poate fi interpretată ca un vagin dințat, care devorează organul masculin. Balena ca întreg aduce, de asemenea, cu trupul unei femei, cu coada despicată pe post de coapse și vulvă. Mult mai izbitoare sunt proporțiile, aproximativ 3:8, o lungime neobișnuită, nepotrivită pentru balenă, care într-adevăr umple hârtia în întregime. La fel de impresionantă este calitatea tactilă a picturii. Această balenă nu este un simbol decorativ, este o creatură vie, tridimensională.

Gordon a fost intens absorbit pe măsură ce picta corpul balenei. Iar și iar, el a dat cu pensula pe suprafața lui, adăugând umbre din ce în ce mai subtile. Deși modalitatea lui de a picta era o reminiscență a masturbării, nu a devenit obsesivă sau pur și simplu repetitivă. Gordon nu a pierdut nicio clipă stăpânirea culorii și a penselului; a știut ce face și când să se oprească. A fost mândru de pictura terminată, iar prietenul și partenerul lui de păcate a fost plin de admirație. Ședința s-a terminat într-un spirit de mulțumire.

Comparând semnificația discuției care a acompaniat realizarea lui Moby Dick cu înțelesul simbolic al picturii, descoperim că amândouă au relaționat cu aceeași situație dureroasă: dorința neîmplinită a băieților de

4 Termenul are, în limba engleză, mai multe sensuri. Între ele se numără și acela de nume propriu, dar și sensul folosit în jargon pentru desemnarea organului sexual masculin. (*N. t.*)

5 Herman Melville (1819–1891), scriitor american, autor al cunoscutului roman *Moby Dick*. (*N. t.*)

a avea o mamă, furia lor violentă referitoare la necredința ei, rușinea pentru comportamentul ei și vinovăția și rușinea pentru propriile dorințe și fantasme depravate.

La suprafață, toate acestea par să fie exprimate mai direct în discuția băieților. „Mama ta", presupune drept continuare, „este promiscuă. Ea nu este într-adevăr mamă; mai mult, tu, fiul ei, ești gata să o degradezi prin a o ataca sexual". Când ascultăm cu atenție cuvintele nemiloase, descoperim că abuzul este oarecum impersonal, rostit atât de mecanic, încât își pierde semnificația. Discuția se învârte la nesfârșit în jurul dorințelor și durerii mai profunde a băieților, dar nu aduce nicio înțelegere sau ușurare. Dorința de mamă este negată, înecată în inundația abuzului mutual.

Atunci când Gordon a pictat o imagine gigantică, jumătate pește, jumătate mamifer, înfricoșătoare, fascinantă și de neînțeles, el a creat-o din aceleași sentimente ambivalente, din aceleași temeri și presiuni care l-au atras pe el și pe colegii săi de școală în proferarea insultelor implacabile, amenințărilor și bătăilor, dar nu mai era obsedat, forțat să repete comportamente stereotipe fără voința sa. Prin găsirea unui simbol care a transpus conflictele sale din îngrădirea îngustă a vieți sale în lumea mai largă a imaginației și aventurii, s-a eliberat de repetiția fără sens. Actul de a picta nu a alterat natura problemelor lui. Era prea adânc rănit pentru a face o imagine a bunătății. El putea face doar un compozit monstruos de iubire și ură, masculin și feminin, dar în realizarea lui el a încetat, cel puțin pe durata actului creativ, să fie victima neajutorată a conflictelor sale.

Evenimentul prin care să se găsească obiecte valoroase nu ar fi putut avea loc fără numeroasele ședințe terapeutice precedente în timpul cărora Gordon și-a descoperit talentul și a învățat să aibă încredere în sine însuși și să aibă încredere în art-terapeută. În timpul ședinței decisive, art-terapeuta nu a avut nevoie să intervină. Într-o asemenea conjunctură, toleranța ei pentru persiflarea obscenă și prezența ei susținătoare au fost suficiente pentru stabilirea unei atmosfere în care imaginea se putea materializa.

În următorul exemplu, putem observa tranziția de la deplasare la sublimare. Donald, în vârstă de 12 ani, un copil strălucitor, cu tulburări emoționale, a suferit o cădere psihotică declanșată de o operație minoră pe organele sale genitale. În timpul uneia dintre perioadele sale de boală acută el a dezvoltat un interes obsesiv pentru nasuri. A devenit ambiția lui să învețe să sculpteze „un nas uman perfect". În timpul multor ședințe de art-terapie nu a modelat altceva decât nasuri.

Mai târziu el a încercat să sculpteze capete umane. La început toate arătau la fel, un nas uriaș dominând o față rudimentară (Figura 2.2). A fost destul de neplăcut impresionat de această repetiție. Putea vedea foarte bine că oamenii au fețe și nasuri diferite, dar, oricât ar fi încercat, el nu putea face decât același nas și aceeași față iar și iar. Într-un final, s-a hotărât să iasă din acest impas devotându-se serios realizării unui autoportret într-o manieră mai matură.

A fost învățat cum să construiască o armătură din lemn și plastic și cum să aplice sistematic lutul în jurul acestui miez solid. Construită în această manieră, sculptura finală a putut fi tăiată în jumătăți, desprinsă de armătură, reasamblată, arsă în cuptor și, în final, pictată cu culori tempera. Pentru a se privi, Donald folosea o oglindă pentru bărbierit cu două fețe, una care mărea și alta care micșora. Faptul că, prin inversarea fețelor oglinzii putea ajunge foarte aproape de fața sa, sau se putea îndepărta, a constituit o fascinație nesfârșită pentru el. A părut să îl ajute să stabilească distanța corectă față de sine însuși și să se perceapă ca un întreg. După ce sculptura a fost arsă, Donald și-a petrecut mult timp amestecând cu atenție culorile pentru piele, păr, ochi, gură și tricou pentru a se potrivi cu ale lui (Figura 2.3). Sculptura a marcat un punct de cotitură atât în autopercepția sa, cât și în percepția celorlalți. S-a transformat într-un portretist sensibil, capabil să producă autoportrete excelente în cărbune. Această creștere drastică de energie și productivitatea sporită constituie una dintre caracteristicile sublimării.

Doar cu puțin timp înainte, orice procedură complexă în realizarea sculpturii ar fi fost dincolo de capacitățile lui Donald. Ar fi putut folosi o oglindă pentru bărbierit doar pentru o joacă la nesfârșit, repetitivă — reflectând lumină pe pereți sau făcând lumea mai mare sau mai mică, după

Figura 2.2.

voie. A fost esențial ca materialele, instrumentele și instructajul folosirii lor, să fie disponibile atunci când Donald a ieșit din starea sa retrasă și fragmentată. Într-o astfel de conjunctură, logica asemănătoare unui vierme a construirii unei sculpturi concrete în lut a însoțit și a confirmat procesul psihic de reintegrare. Mișcarea de depărtare sau de apropiere a putut fi exersată pentru a putea studia detaliul, totalitatea, cu scopul de a atinge unitatea. Vedem în povestea lui Donald diferența dintre simptom

Figura 2.3.

și sublimare, dar vedem și cât de strâns legate ar putea fi acestea două și felul în care pot fi uneori inextricabil împletite.

Sublimarea reușită

Înțelegerea procesului sublimării este la fel de importantă fie în lucrul cu adulți, fie în art-terapia cu copii. Atunci când Carmine Lombardi, un artist autodidact talentat și-a învins dependența de substanțe și alcool, el a devenit preocupat de sculptarea unei lacrimi uriașe în marmură. S-au întâmplat multe ghinioane. Piatra s-a crăpat, forma a trebuit să fie modificată. Cumva, piesa a rezistat procesului de desăvârșire.

În această conjunctură, art-terapeutul Vera Zilzer a sugerat ca el să iasă afară și să deseneze toți copacii din South Bronx-ul lui natal. A rezultat o mare colecție de desene, extraordinare în compoziție. Ele celebrau ruinele impresionante ale arhitecturii timpurii a secolului al XX-lea, care persistau în moloz, și dezvoltarea de neoprit a buruienilor, florilor și copacilor Ailanthus[6] (Figura 2.4). Lombardi nu a fost încurajat nici să se afunde continuu în mâhnirea lui, nici să evadeze din tragedia mediului. Mai degrabă, el a fost inspirat atât de lucrări, cât și de exemple (Vera Zilzer era un artist excelent și, astfel, un obiect de identificare potrivit) să integreze trecutul său și prezentul: lumea lui interioară și situația externă. Activitatea lui Lombardi a devenit o sursă de mândrie pentru comunitate. Procesul sublimării, inițiat în această serie de desene, a asigurat energie pentru lucrările artistice ale orizontului său din ce în ce mai larg.

Concluzie

Atitudinea art-terapeutului față de conceptul de sublimare trebuie să influențeze fundamental atât perspectiva teoretică, cât și pe cea practică. Art-terapeuții care recunosc în ea o sursă puternică de energie vor aborda sarcina diferit față de cei care o percep ca pe ceva puțin mai mult decât glazura de pe tort. Sublimarea nu poate fi planificată sau proiectată. Tot ceea ce putem face este să stabilim o atmosferă în care grupul de procese din care se naște să se poată desfășura.

[6] *Ailanthus altissima*, plantă din familia *Simaroubaceae*, cunoscută și sub denumirea de oțetar fals sau arbore-puturos. (*N. t.*)

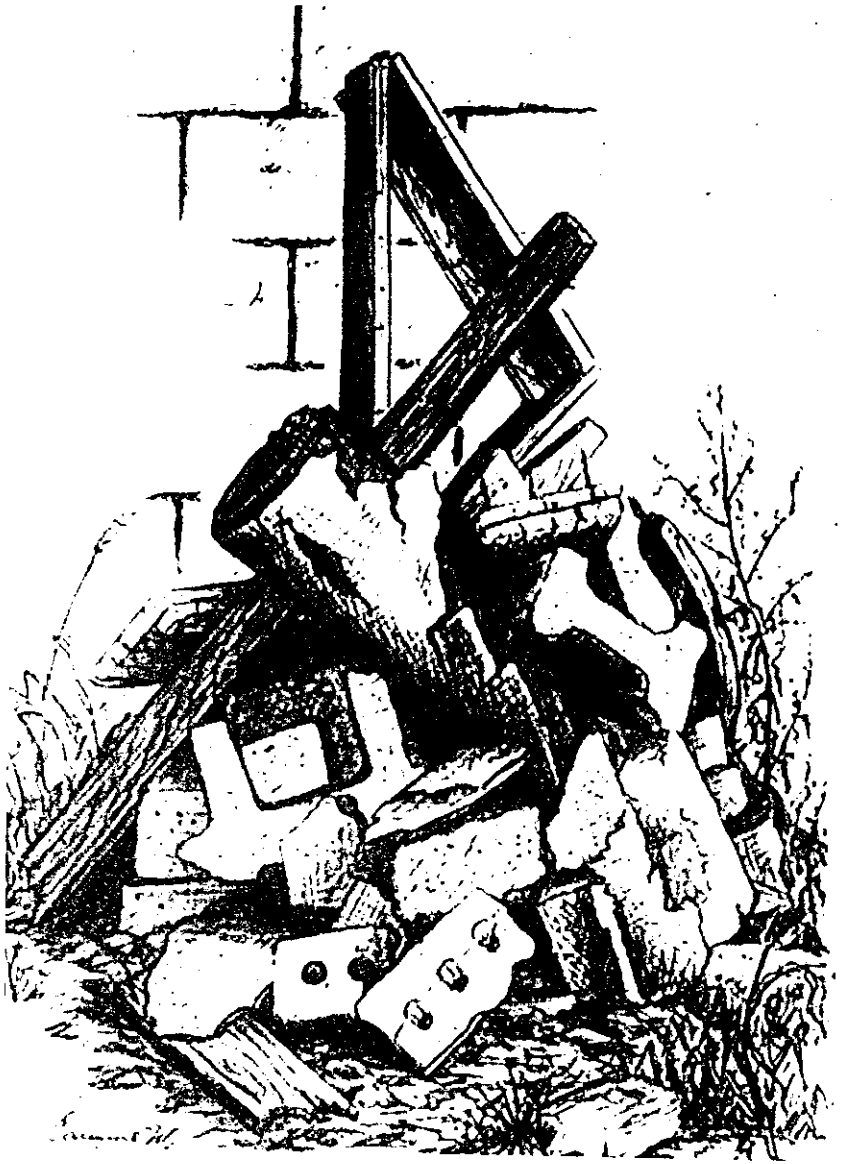


Figura 2.4.

Prototipul acestei situații a fost foarte frumos descris de Winnicott (1965) ca unul în care copilul este în contact cu o mamă care este la dispoziție în mod benign, dar deloc intruzivă. Deoarece copilul poate fi asigurat cu calm de disponibilitatea ei continuă, sugarul atinge o stare de tensiune relaxată. Experiențele care aparțin tărâmului vieții impulsive, instinctuale sau, utilizând termenul lui Winnicott, *experiențele se-ului*, pot avea loc în cadrul unei relații ancorate în eu, nu care se ridică din se, mai mult serenă decât pasională. În loc să fie copleșit, eul este întărit de experiență.

Astfel de procese sunt caracterizate de un contact benign cu partea primitivă care îmbogățește și energizează eul. Refulările sunt ridicate și modele mai vechi de funcționare sunt activate. Ideile și amintirile aparținând tărâmului eului sunt supuse succint mecanismelor gândirii de tipul procesului primar. Pentru a fi benefică și nu distructivă, această adâncire în domeniul se-ului trebuie să aibă loc atunci când individul este capabil să reziste atracției către regresia permanentă, astfel încât, deși gândirea prelogică a procesului primar are întâietate și vechi tendințe libidinale și agresive sunt reactivate, eul continuă să funcționeze la un nivel matur. Dacă totul decurge bine, aceasta aduce noi curente de maturizare. Ernst Kris, care în 1952 a descris aceste procese dintr-un punct de vedere psihanalitic, a formulat termenul de „regresie în folosul eului", în timp ce Silvano Arieti (1976) a sugerat termenul „proces terțiar" pentru această sinteză creativă. Totuși trebuie să fim atenți la riscul implicat, pentru că, dacă eul ar fi incapabil să facă față presiunii ce se ridică din se, ar putea avea loc regresia într-un sens patologic.

Fără îndoială, solitudinea în prezența altuia pe care o descrie Winnicott (1965) în termenii înțelegerii psihanalitice constituie situația ideală pentru producerea artei sau pentru experiența prin procură a acesteia. În practica art-terapiei trebuie să fim în mod frecvent mult mai activi decât mama imaginată de Winnicott. Uneori, trebuie să participăm direct la eforturile creative ale pacientului. Alteori, am putea fi primii care să asigure catalizatorul esențial care a lipsit din viața pacienților, „strălucirea din ochii mamei" descrisă de Kohut (1966) care încurajează funcționarea eului. Pe măsură ce ne străduim să investim libidinal procesul creativ, trebuie totuși să menținem un echilibru între susținerea eului și respectul pentru nevoia pacientului de introspecție netulburată. Trebuie să ne amintim că numai ceea ce se ivește în ambianța contactului susținător,

dar neintruziv, poate părea real persoanei care îl aduce la suprafață. Producțiile impuse sau informațiile obținute prin coerciție rareori pot fi asimilate pe deplin și nu au un efect de durată în viața individului.

Nici conflictul intrapsihic, nici conflictul dintre pulsiunile omului și cerințele mediului nu permit soluții finale. Sublimarea în artă rămâne o sarcină continuă, dar una care nu devine niciodată răsuflată sau goală, așa cum face repetiția născută din blocajul emoțional. Mai degrabă, fiecare nouă încercare constituie un nou început care conduce către o altă soluție parțială, astfel încât, dacă totul decurge bine, fiecare lucrare nouă devine mai puternică și mai interesantă decât precedenta.

Există oare vreo diferență între artă și alte forme de sublimare? Contemplarea tuturor faptelor remarcabile de sublimare poate inspira sentimente similare cu acelea evocate de operele de artă. Când admirăm un pod, un covor frumos, un instrument precis, o faptă eroică, o ecuație matematică sau orice altă realizare de valoare, nu numai utilitatea ei ne evocă admirația. Toți am trăit experiențele dificultății îmblânzirii instinctelor, construirii structurii eului, de a deveni umani. Astfel, putem trăi ceva din lupta și din triumful sublimării, chiar și atunci când nu beneficiem personal de rezultatele sale și când nu avem o înțelegere tehnică a dificultăților specifice ce au trebuit surmontate. Majoritatea produselor sublimării totuși sunt în sine neutre emoțional, deși provoacă plăcere estetică sau chiar inspiră evlavie.

Arta, pe de altă parte, respune povestea transformării, oferind în primul rând plăcerea de a fi martor la proces. Valoarea artei pentru societate constă în stimularea sublimării și influențarea direcției acesteia. Artist și spectator călătoresc împreună în două direcții, de la sursa primitivă a impulsului creativ către forma sa finală, și, din nou, de la contemplarea formei către adâncimea emoțiilor complexe, contradictorii și primitive. În această aventură, procesele conștiente, preconștiente și inconștiente se completează unul pe celălalt. Este astfel probabil ca afectul, care este conținut dar nu neutralizat, să fie esențial artei, în timp ce alte forme de sublimare ar fi întrerupte de cantități similare de energii pulsionale brute, libidinale sau agresive.

Art-terapeutul care vede în sublimare un proces esențial sănătății emoționale va vrea să o protejeze de interferențe premature, și aceasta va influența natura și temporizarea intervenției terapeutice. În activitatea cu

cei cu tulburări grave și cu cei retardați, multe depind de modul în care art-terapeutul percepe limitele sublimării și rolul activităților precursoare. Orientarea teoretică prezentată în acest capitol încurajează o căutare a unor vestigii ale sublimării chiar și acolo unde, în sensul deplin, nu poate fi realizată niciodată.

Pe măsură ce îi recunoaștem puterile, trebuie să ne ferim de orice credință vizionară în salvarea prin sublimare și trebuie să evităm suprasimplificarea. Trebuie să ne amintim că arta și sublimarea nu sunt identice. Arta servește multor scopuri, atât în viața indivizilor, cât și în viețile culturale și practice ale oamenilor, și toate vor reprezenta probabil preocuparea art-terapeutului. Povestea lui Kenny este un exemplu bun al multelor funcții pe care art-terapia le-ar putea îndeplini în cadrul limitărilor unei singure ședințe. Insistența prematură pe sublimare în fața altor nevoi presante poate fi la fel de distructivă ca eșecul de a-i recunoște valoarea.

Bibliografie

Arieti, S. (1976). *Creativity: The magic synthesis*. New York: Basic Books.

Kohut, H. (1966). Forms and transformations of narcissism. *Journal of the American Psychoanalytic Asociation, 14*, 243–272.

Kramer, E. (1987). Sublimation and art therapy. In J. A. Rubin (Ed.), *Approaches to Art therapy*. (pp. 26–43). New York: Brunner/ Mazel.

Kris, E. (1952). *Psychoanalytic explorations in art*. New York: Schocken Books.

Lorenz, K. (1966). *On aggression*. New York: Harcourt, Brace, Jovanovich.

Winnicott, D.W. (1965/2004). *Procesele de maturizare*, în Opere, vol. 4, Editura Trei.

CAPITOLUL 3

Simbolism și art-terapie*

Laurie Wilson

Capacitatea de a forma și de a folosi simboluri face distincția între om și alte specii. „În locul definirii omului ca *animal rațional* ar trebui să-l definim ca *animal simbolicum*. Prin aceasta putem desemna diferența lui specifică și putem înțelege noua cale deschisă omului — calea către civilizație." (Cassirer, 1994, p. 45). Imageria vizuală — chintesența simbolismului — este materialul brut al art-terapiei. Voi încerca să demonstrez că, prin încurajarea producerii lucrărilor artistice, promovăm dezvoltarea capacității de a simboliza, iar această capacitate este legată de un număr de funcții ale eului de mare importanță.

David Beres a scris o serie de articole despre simbolism din perspectiva psihologiei eului și a propus idei extrem de fructuoase pentru art-terapeuți. Definiția psihanalitică diferă de cea dată în dicționar, în care simbolismul este „ceva care înlocuiește, reprezintă sau denotă altceva (nu prin asemănare exactă, ci prin sugerare vagă sau printr-o relație accidentală sau convențională)". Această definiție este prea largă, spune Beres (1965), pentru a fi de folos în diferențierea tipurilor de reprezentare indirectă.

Din punctul lui de vedere, ceva care substituie altceva și este trăit ca egal cu obiectul original nu este un simbol. Ar putea servi ca semn sau semnal, dar simbolul trebuie să *înlocuiască*, nu să fie *dublura* lucrului pe care îl reprezintă. Astfel, un sugar care răspunde unui alt adult, care îl îngrijește, cum ar răspunde mamei, răspunde unui obiect *substitut* la fel de

* Părți din acest capitol au fost publicate într-o formă oarecum diferită în *American Journal of Art Therapy*, 1985, 23, 79-88; 129-133.

bun, nu unui obiect *simbolic*. Va veni și timpul când copilul și-a dezvoltat capacitatea mentală de a ști diferența dintre mamă și substitut. Cam în același timp (cca 18 luni), copilul va fi, de asemenea, capabil să gândească sau *să evoce o reprezentare* a mamei în *absența* ei. Beres accentuează faptul că simbolismul include mai mult decât un răspuns imediat la un semnal. O parte-cheie a acestei definiții este faptul că un simbol „este un obiect reprezentațional care poate fi evocat în absența stimulului extern imediat" (1968, p. 509).

Capacitatea de a evoca un obiect absent necesită un nivel de funcționare cognitivă care permite celui care formează simbolul să perceapă și să mențină o imagine în minte. Piaget (1951) folosește termenul de *„permanența obiectului"* pentru această capacitate de a evoca un obiect absent; este văzut ca un pas necesar pe calea a ceea ce psihanaliza numește *„constanța obiectului libidinal"* (Fraiberg, 1969).

Pentru ca ambele două capacități să se dezvolte, copilul trebuie să fie mai întâi capabil să vadă faptul că *obiectul substitut* este *egal* cu obiectul original și că *obiectul simbolic reprezintă* obiectul original, dar este diferit de acesta. Beres sugerează, de asemenea, că noțiunea de *obiect tranzițional* lui Winnicott (1953) se referă la *tranziția de la obiect substitut la obiect simbolic*. Astfel, în benzile desenate „Peanuts"[7], pătura lui Linus este trăită mai întâi ca prezența reconfortantă a mamei și, apoi, servește ca reamintire a mamei, dând confort.

Formarea simbolului

Beres afirmă „că procesul simbolic nu este prezent la naștere... se dezvoltă odată cu dezvoltarea funcțiilor eului" (1965, p. 8). Într-adevăr, multe funcții ale eului trebuie să fie suficient de dezvoltate pentru ca formarea simbolului să fie posibilă: percepția, memoria, învățarea, conceptualizarea și funcțiile de organizare și cele ce țin de realitate. Funcțiile simbolice cele mai timpurii au loc într-o manieră sincretică, concretă; doar mai târziu progresează către un mod conceptual abstract. Astfel, un bebeluș care încearcă să deschidă o cutie își poate dovedi înțelegerea asupra deschiderii prin deschiderea și închiderea propriei guri; câteva luni

7 Benzi desenate de succes din Statele Unite ale Americii, scrise și ilustrate de Charles M. Schultz, apărute în mai multe publicații între anii 1950 și 2000. (*N. t.*)

mai târziu, sugarul poate înlocui *actul* concret, gestic, cu *cuvântul* „deschis" (Piaget, 1951; Werner & Kaplan, 1963).

Beres (1960) crede că ierarhia experienţelor perceptuale stă la baza tuturor funcţionărilor mentale complexe, cum ar fi gândirea şi fantasmarea. La primul nivel el plasează datele *simţurilor*, care pot influenţa organismul, atât din interiorul trupului, cât şi din mediul extern. La acest nivel, senzaţia este un fenomen neuropsihologic pre-perceptual. La cel de-al doilea nivel, aceste senzaţii primare sunt organizate în percepţii. Dependente de stimularea senzorială imediată, directă, percepţiile sunt comparabile cu semnale sau indicii şi pot fi numite, de asemenea, înregistrări mentale sau urme mnezice. La cel de-al treilea nivel, percepţia devine independentă de stimularea imediată, o *reprezentare mentală* a ceva ce nu este, de fapt, prezent pentru simţuri.

Ce legătură au toate acestea cu simbolismul? Beres spune că simbolismul este un tip decisiv de *reprezentare mentală*, din moment ce asigură construirea calapodului pentru alte reprezentări mentale mai complexe: imagini, fantasme, gânduri, concepte, vise, halucinaţii, simptome şi limbaj. Conform lui Beres, *simbolul este una dintre primele reprezentări mentale ale unui stimul absent, intern sau extern.*

Faptul că funcţionarea psihică este mediată de reprezentări mentale constituie un concept fundamental al psihologiei psihanalitice. Pe măsură ce funcţiile eului copilului aflat în dezvoltare se maturizează, răspunsurile la stimuli sunt mediate aproape exclusiv prin intermediul reprezentărilor mentale. Funcţionarea mentală îşi asumă calitatea caracteristică şi unică a omului — percepţii ale lumii exterioare şi ale afectelor şi pulsiunilor interioare, toate sunt înregistrate în minte de reprezentări psihice; şi către aceste reprezentări sunt direcţionate energiile pulsiunilor instinctuale într-un proces pe care psihanaliza îl numeşte „investire" (Beres, 1960).

Simbolul — definit mai sus ca „obiect reprezentaţional care poate fi evocat în absenţa unui stimul extern imediat" — reprezintă deci o legătură decisivă între lumea realităţii (ca stimul) şi comportamentul, gândul şi fantasma umană (ca răspuns).

Patologia procesului simbolic

Disfuncţia în formarea simbolului caracterizează incapacităţile severe, de la schizofrenie la afazie. O privire succintă la câteva forme specifice de patologie poate ajuta la înţelegerea valorii realizării imaginilor vizuale în tratarea lor. Beres (1965) indică trei arii clinice în care patologia procesului simbolic poate fi văzută: dezvoltarea întârziată a eului, schizofrenia şi tulburarea organică a creierului. În toate, „elementul esenţial este o tulburare concomitentă a funcţiei realităţii a eului" (Beres, 1965, p. 16).

Dezvoltarea întârziată a eului

În dezvoltarea întârziată a eului, copilul nu dezvoltă capacitatea de a distinge obiectul reprezentaţional de obiectul real — pătura lui Linus *este* mama. Vedem asta clar la cei cu retard mental, a căror incapacitate paralizantă în această sferă (printre altele) interferează cu dezvoltarea normală a limbajului, a proceselor gândirii şi a relaţiilor de obiect.

Elena, o femeie în vârstă de 22 de ani, cu un retard sever şi IQ 20, a trăit în instituţii timp de 18 ani (cf. Wilson, 1977). Dosarul ei demonstra o fixaţie prelungită în faza orală. Nu a putut fi dezvăţată de biberon până la vârsta de cinci ani şi, puţin după aceea, a dezvoltat un obicei de a colecţiona şi de a mesteca sau înghiţi bucăţi de sfoară şi nasturi. În adolescenţă, Elena încă mai colecţiona astfel de obiecte, dar nu le mai punea în gură. Până la vârsta de 22 de ani, a renunţat la acest obicei; în schimb, căra sau purta constant în jurul gâtului pe un lanţ, o grămadă ca o minge de clopoţei din metal. Elena însăşi a legat clopoţeii cu sârmă şi, din timp în timp, creştea sau descreştea dimensiunea ciorchinelui. Dacă clopoţeii îi erau luaţi sau îi uita din greşeală, plângea neconsolată, lovea furioasă sau răsturna mese sau scaune.

Pe lângă această fixaţie, Elena avea un repertoriu de gesturi care includeau frecarea mâinilor una de alta, lovirea obrajilor, gurii şi a nasului, şi cuprinderea şi frecarea sânilor. Deseori începea să facă aceste gesturi când era nefericită, dar expresia ei de durere ceda uneia de plăcere sau alinare. Elena părea să încerce să se autoconsoleze, cu mângâieri care i-au fost date în trecut de alţii.

Când Elena a început şedinţele de art-terapie, era fixată pe o imagine: un cerc cu un tipar de linii radiale aşezate pe el. A repetat acest tipar con-

stant în lucrările ei artistice timp de un an și jumătate, acoperind foaie după foaie cu numeroase exemple, folosind aproape întotdeauna roșu. Deși ea a variat mediul din propria voință (folosind creion, culoare sau cărbune) rareori modifica imaginea sau culoarea. Era, de asemenea, foarte lipicioasă, având nevoie de liniștire și laudă constantă.

De-a lungul a doi ani, Elena a progresat gradual, atât în exprimarea artistică, cât și în comportamentul general, de la o dependență infantilă la o maturitate mai mare. Cheia ajutorului a fost înțelegerea semnificației psihologice a artei sale. Prin satisfacerea parțială a unora dintre nevoile ei, atât artistice, cât și personale, și prin conducerea ei către schimbări mai mici, dar mai potrivite în aceste două arii, Elena a fost capabilă treptat să devină mai flexibilă și independentă, mergând până la urmă neasistată până în camera de artă.

Vocabularul ei grafic s-a extins, de asemenea, la a include cercuri concentrice, imagini de corpuri, pătrate și, în final, o combinație bogată de cercuri, triunghiuri, pătrate și forme hibride pe care le-a folosit ca să deseneze figuri întregi, îmbrăcăminte și ornamente. A fost capabilă să-și modifice schema radială și să o includă în diferite configurații ca ochi (Figura 3.1) și sâni.

Pe măsură ce am realizat că schema radială perseverentă a Elenei era echivalentă cu sânii, mama și clopoțelul, am înțeles mănunchiul de clopoței ca reprezentând obiectul ei tranzițional. Acum văd atașamentul ei disperat de clopoței ca pe *un eșec al funcției simbolice*, din moment ce la începutul tratamentului clopoțeii aveau rolul de substitut, nu de obiect simbolic. Elena a dezvoltat apoi — prin intermediul art-terapiei — o capacitate de a simboliza, prin care funcția obiectului tranzițional s-a schimbat de la substitut (*pe post de egal*) la simbol (*pe post de reprezentare*) pentru obiectul original — mama.

Realizarea persistentă a imaginilor vizuale în ședințele de art-terapie părea, de fapt, să stimuleze dezvoltarea capacității ei de a simboliza. Atât timp cât ciorchinele de clopoței și schema radială funcționau ca *substitut* pentru mamă, erau trăite ca fiind esențiale, și nu putea renunța la ele sau nu le putea modifica. Când Elena a dezvoltat, în sfârșit, capacitatea de a *simboliza* și deci de a evoca mama absentă, ea a fost liberă să funcționeze mai flexibil, securitatea ei constând acum în factori — mai degrabă simbolici decât concreți — de reamintire ai unui obiect absent. Astfel, a fost

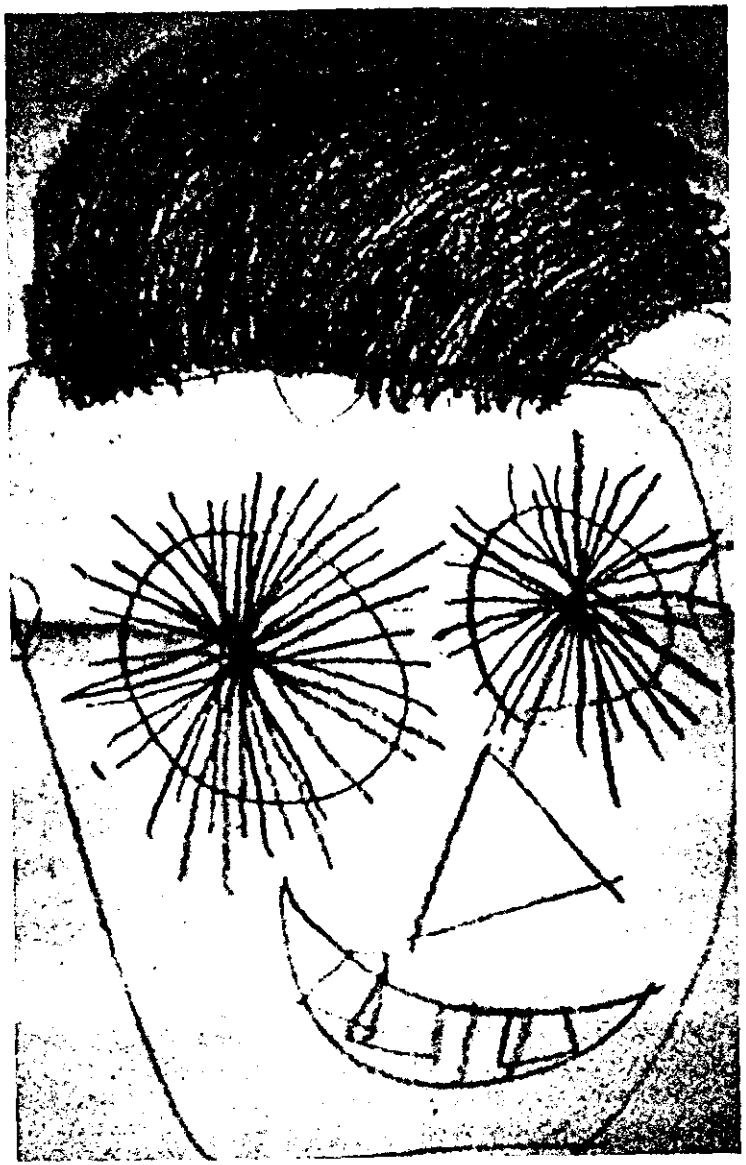


Figura 3.1.

capabilă să își lase clopoțeii în camera ei și să vină la ședință neînsoțită nici de obiectul tranzițional, nici de un însoțitor. Am văzut-o, de asemenea, înlocuind clopoțeii cu o carte de buzunar — o altă transformare simbolică a obiectului substitutiv original.

Schizofrenia

Pierderea sau problemele legate de testarea realității caracterizează schizofrenia. Pentru Beres, este o pierdere a capacității de a recunoaște și diferența între obiectul real și reprezentarea acestuia. Realizarea de imagini vizuale poate avea un rol hotărâtor, facilitând o capacitate crescută de simbolizare și de testare a realității asociată acesteia. Mulți art-terapeuți au văzut un copil sau adult schizofrenic recăpătându-și capacitatea de a simboliza și dobândind un simț al realității sporit prin intermediul producerii regulate de lucrări artistice. Cel mai adesea, există o exprimare repetată de simboluri-cheie, cu o recunoaștere graduală a înțelesului lor și o abilitate consecventă de a diferenția realitatea de fantasmă. Cazul lui Dorothy (Rubin, 1978), în care o fată schizofrenică *a progresat* de la *a fi* o pasăre la *a picta* o pasăre — și, până la urmă, oameni — este un exemplu tipic al unui astfel de proces (cf. Wilson, 1985a, pp. 81–84).

Boala organică a creierului

Pierderea parțială sau totală a capacității de articula idei cauzată de vătămarea creierului este cunoscută ca *afazie*. David, un bărbat în vârsta de 65 de ani, a fost primit în art-terapie pentru trei luni de Irene Rosner, un art-terapeut specializat în lucrul cu persoanele bolnave fizic sau cu incapacități fizice. El a suferit un atac cerebral ce a cauzat paralizie pe partea dreaptă a corpului și o incapacitate de a vorbi inteligibil. Retras de trei ani din poziția sa de examinator de asistență socială, el menținuse o afacere privată de contabilitate. Soția lui suferea de paralizie cerebrală, la fel ca și unul din cei cinci copii ai lor. Familia părea să fie grijulie și afectuoasă.

Când a fost internat prima oară în spital, David era extrem de letargic. Nu te puteai baza pe răspunsurile sale de tip da/nu (mișcări ale capului) și era epuizat de orice încercare de comunicare. Psihologul a raportat că

David era alert sporadic, dar când era alert răspundea la stimuli vizuali încuviințând din cap. Deși părea să înțeleagă câte ceva din ce i se spunea, durata atenției sale era foarte limitată. El emitea un țipăt repetitiv, strident și foarte solicitant.

Planul de tratament includea terapie fizică și ocupațională zilnică, terapie prin discurs două sau trei zile pe săptămână și art-terapie o dată la două zile. Inițial, ședințele de art-terapie durau 20 de minute, iar durata lor a fost crescută între 45 de minute și o oră, pe măsură ce a fost capabil să se concentreze mai mult timp.

Primele desene ale lui David în art-terapie erau similare cu mâzgelile timpurii ale unui copil. Deși semnele sale păreau ca și cum ar fi fost puse la întâmplare pe pagină, procesul său de desen a reflectat o luptă pentru câștigarea controlului motor. Paralizia părții drepte însemna faptul că David a trebuit să-și folosească mâna stânga — care nu era mâna sa dominantă — care fusese slăbită de o poliomielită din copilărie. Totuși era concentrat și atent în timp ce desena. Deși de neînțeles pentru un observator, desenele sale păreau să aibă o anumită semnificație pentru el. Astfel că art-terapeutul său s-a concentrat pe încercarea de a-l ajuta să atingă forme mai recognoscibile.

Progresul lui David în artă a făcut o paralelă dezvoltării desenului la copiii mici. În timp, vocalizarea sa perseverentă a scăzut și și-a recăpătat încet capacitatea de a spune unele cuvinte; el a atins apoi stadiul de a-și numi mâzgălelile, deși încă erau de nerecunoscut. Asemeni unui copil mic, numele pe care David îl dădea unui desen mâzgălit se putea schimba cu curentul asociațional. Astfel, la un moment dat, el a numit o mâzgăleală anterioară „aschii de gheață" și o alta „pește". În acest moment, psihologul a raportat faptul că David era mult mai alert și atent, își comunica nevoile cu semne nonverbale și răspundea bine la îndrumări.

Următoarea etapă în dezvoltarea lui David a marcat un progres în două sfere. A început să facă forme ce puteau fi recunoscute, să le numească potrivit și era capabil să facă semne pe o pagină într-un fel care indica o conștientizare a întregii pagini. Putem indica cu ușurință copacul din Figura 3.2, intitulată de David „Pește, copac și amibă". În contrast cu eforturile sale anterioare, activitatea lui David dădea acum dovadă de planificare și deliberare. El a creat nenumărate contururi intenționate: cercuri de diferite mărimi, triunghiuri alungite și forme neregulate. Din

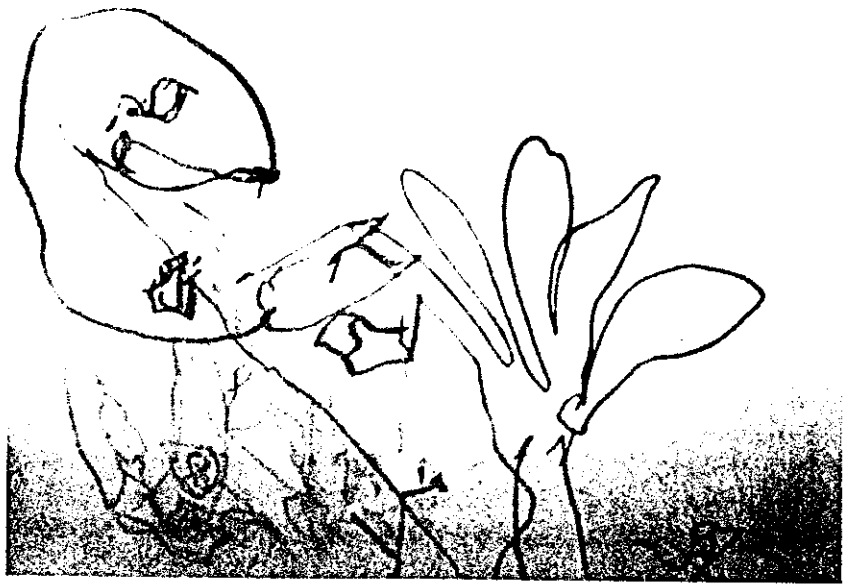


Figura 3.2.

Figura 3.3.

pricina tremuratului mâinii, formele abia se puteau discerne printre liniile mâzgălite de pe aceeași pagină, la fel ca în cazul desenelor copiilor mici.

Totuși, la o examinare mai atentă, formele au devenit evidente în desenele lui David din această perioadă — într-una o față schematică, o formă circulară brută cu doi ochi. Curând după aceea, când i s-a cerut să deseneze o persoană, David a combinat fața schematizată cu părți de corp pentru a crea Figura 3.3. Pe măsură ce desena, figura umană a căpătat o semnificație personală. A început să plângă și, ca răspuns la întrebarea blândă, a spus: „Soția mea — ea este scundă și grasă și urâtă și minunată". David răspunsese fără semne de emoții; acum el începuse să înregistreze implicare personală. Reacția lui, stimulată de propria artă, părea un eveniment pivotal în recuperarea sa psihologică. A continuat să producă tablouri mai bine integrate și să le investească cu semnificații personale, făcând mai multe progrese rapide în vorbire și mișcare.

În viziunea tuturor terapeuților săi, este imposibil să spui până în ce grad activitatea lui în artă a precipitat sau doar a coincis cu o durată mai mare a atenției, cu un discurs mai coerent și un afect potrivit. Dar această mișcare secvențială de evenimente sugerează că, la fel cum dezvoltarea imaginilor vizuale de către copiii mici le promovează acestora capacitatea de a se angaja în procese simbolice, tot așa adulții cu traumatisme cerebrale ar putea fi ajutați să recupereze funcționarea simbolică în toate ariile, inclusiv limbaj, printr-o dezvoltare similară a imaginilor vizuale.

David părea să reflecte progresul mai întâi în desenele sale și, doar mai târziu, în limbaj și relațiile sale de obiect. Cu fiecare pas înainte în formarea simbolului vizual — mâzgăleli, mâzgăleli intitulate, schematizări, imagini recognoscibile și desenul figurii umane — putem postula reîntoarcerea funcțiilor deteriorate ale eului. Percepția, memoria, conceptualizarea, funcția realității și funcțiile de organizare s-au unit pentru a permite încă o dată *reprezentările mentale — simboluri ale obiectelor absente*. Cu reîntoarcerea acestei capacități, sentimentele (afectele) și relațiile umane (de obiect) au fost restabilite — o dragoste pierdută a prins o nouă viață.

Concluzie

Lecția care trebuie învățată din aceste două cazuri este aceea că pacienții cu o funcție simbolică deteriorată (și, în consecință, o funcționare defectuoasă a eului) pot fi ajutați, prin realizarea de imagini vizuale, să-și *dezvolte* capacitatea de a simboliza — o capacitate fundamentală pentru aproape toate activitățile civilizate. Patologia Elenei și a lui David a rezultat din neregularitățile dezvoltării. Elena, un caz de dezvoltare blocată, a fost capabilă, prin realizarea de imagini, să-și dezvolte capacitatea de reamintire și de relaționare cu un obiect absent. Acest pas, la rândul său, a promovat libertatea crescută de a explora lumea și de a funcționa autonom. Patologia lui David a fost caracterizată de o regresie severă. Producerea de imagini a promovat funcționarea la un nivel înalt a capacității de a simboliza și, în final, a condus către restabilirea relațiilor de obiect.

Limbajul, un sistem simbolic împărtășit, este central în dezvoltarea și în experiența umană. Când folosirea limbajului este prea dificilă — sau prea înfricoșătoare — practica în simbolizare, prin realizarea de imagini vizuale, poate duce mai departe dezvoltarea. Pacienții cu deteriorări ale dezvoltării, asemeni copiilor mici, pot fi ajutați prin exersarea funcției vizual-motorie pentru a atinge un nivel înalt de funcționare — capacitatea de a simboliza în forma limbajului. Pe măsură ce art-terapeuții învață particularitățile formării simbolului și relația lor cu funcțiile eului aflate în dezvoltare, putem ajunge la intervenții mai bune pentru a promova creșterea pacienților noștri.

Reprezentarea mentală

Pentru a înțelege și mai bine rolul jucat de simbolism în *funcționarea psihică*, ne reîntoarcem la discuția lui Beres (1968) asupra *reprezentării mentale*. Simbolul este derivata *conștientă* a reprezentării mentale *inconștiente*, pe care Freud a numit-o „realitate psihică". Există dovezi considerabile în ceea ce privește posibilitatea existenței unor reprezentări mentale inconștiente organizate, care ar putea fi descrise ca „simboluri inconștiente". Astfel, *simbolismul dă expresie conștientă conținutului mental inconștient* și servește atât adaptării, cât și comunicării (1968, p. 510).

Conceptul de reprezentare mentală ar putea fi mai bine cunoscut pentru art-terapeuți sub alte nume, cum ar fi *reprezentare de sine, imagine corporală, schemă internă, obiect intern* sau *lume reprezentațională*. Beres și Joseph spun că „o reprezentare mentală este o organizare psihică inconștientă, postulată, capabilă de evocare în conștiință ca simbol, imagine, fantasmă, gând, afect sau acțiune" (1970, p. 2). Acești autori sunt, de asemenea, de părere că „reprezentările mentale formează baza inconștientă pentru toate activitățile psihice conștiente" (Beres & Joseph, 1970, p. 4) și modelează percepția noastră asupra realității.

Noi nu răspundem *stimulului* extern care inițiază percepția, ci *reprezentării mentale activată de acesta*. Această reprezentare mentală nu o este o reproducere exactă a stimulului original, ci este produsul multor forțe de distorsionare și mediere, inclusiv sentimente, amintiri ale experiențelor trecute și stări cognitive. „Realitatea psihică" a unui individ este astfel relativă și nedeterminată, un fapt de mult cunoscut artiștilor. Clinicienii psihanaliști acceptă această idee și presupun că majoritatea art-terapeuților ar fi de acord cu ea. Este în natura activității noastre să căutăm cu aviditate înțelesul din spatele sau de sub picturile pe care le produc pacienții noștri. Noi acceptăm noțiunea de sentimente, frici sau fantasme ascunse dezvăluite prin forma și conținutul lucrărilor artistice.

Energia psihică

O altă funcție importantă a simbolizării, de asemenea relevantă pentru art-terapie, este întârzierea răspunsului la stimulare. Pentru a surprinde acest lucru trebuie mai întâi să înțelegem conceptul psihanalitic de *energie psihică*. Energia psihică este o forță ipotetică, derivată din pulsiunile instinctuale, care propulsează mintea către activitate. „În ființa umană, stimulii, fie din lumea externă, fie de la organele corpului, ridică forțele pulsionale instinctuale până la dezvoltarea unei nevoi" (Beres, 1965, p. 13). Beres vede asta ca pe o stare neurofiziologică, înainte de transformarea nevoii în dorință, căreia i se adaugă componenta psihologică.

Energiile pulsionale caută să se descarce prin activități mentale sau fizice acompaniate de transferul sau fluxul energiei psihice. Cantitatea de energie psihică investită într-un proces sau reprezentare mentală este numită *investire*. Energia mentală liberă, *mobilă*, acompaniază *procesul primar*

și presează pentru o descărcare imediată. Energia care acompaniază *procesul secundar* este în general mai mult sau mai puțin *legată*. Descărcarea ei poate fi amânată temporar sau chiar mai mult timp.

Capacitatea de a *lega* energia psihică crește odată cu maturizarea și se află în strânsă legătură cu capacitatea de de-instinctualizare sau de neutralizare. Cu neutralizarea, energia este deviată de la scopul său inițial de căutare a plăcerii și devine disponibilă pentru utilizarea în funcționarea eului, ca în sublimare. Pentru a explica *amânarea* descărcării, Beres și Joseph „postulează o organizare psihică inconștientă care [asigură] baza pentru legarea energiilor care altfel ar fi descărcate imediat" (1970, p. 4). Din moment ce investirile sunt concentrate pe reprezentarea mentală, „rezultă că reprezentarea mentală ar servi la conținerea... energiilor pulsionale, la «legarea» lor... pentru a facilita amânarea descărcării" (Beres & Joseph, 1970, p. 4).

Aceste reprezentări mentale „pot fi evocate în conștiință ca imagini, fantasme sau gânduri. Elementele constitutive ale acestor manifestări conștiente sunt simbolurile. Formarea simbolului, în acest sens, este o funcție a eului implicată într-o relație de reciprocitate cu alte funcții ale eului... și intră în fiecare manifestare a activității eului" (Beres, 1965, p. 13).

Pare că aceasta justifică parțial eficacitatea art-terapiei. Cerându-le pacienților noștri să facă picturi sau sculpturi, mai ales atunci când se află sub presiunea acționării impulsive, noi căutăm să mediem descărcarea pulsională imperioasă prin introducerea simbolurilor vizuale între stimul, nevoie, dorință și acțiune. Art-terapeuții pot indica multe instanțe de lucru cu pacienți impulsivi, unde promovarea formării simbolului a încurajat o amânare a răspunsului la stimulare. Invitația de „a pune pe hârtie (sentiment, idee, impuls)" sau de a „exprima cu lut", *în loc* de a pune în act fizic, este o cale de a îmblânzi descărcarea pulsională impulsivă și de a promova dezvoltarea funcțiilor eului.

Transformarea inconștientului în conștient

Simbolismul joacă, de asemenea, un rol important în relația inconștientului cu conștientul. Beres spune că „individul care folosește simbolul are *capacitatea de a ști* faptul că simbolul nu este obiectul original" (1965, p. 7). Aceasta ridică problema conștiinței. Simbolul în sine, pe care unii psihologi îl numesc *vehicul* sau ceea ce poartă semnificație, este înțeles de Beres ca fiind „o producție manifestă de care persoana este conștientă". Pe de altă parte, ceea ce este simbolizat, uneori numit *referent*, ar putea fi „conștient; ușor accesibil conștiinței, adică preconștient, sau reprimat și inconștient" (ibid., p. 8). Acesta este o modificare a punctului de vedere psihanalitic inițial (Ferenczi, 1912/1956; Jones, 1916/1920), conform căruia simbolismul adevărat se aplică doar simbolurilor, ai căror referenți sunt inconștienți. „Doar ceea ce este refulat este simbolizat, doar ceea ce este refulat are nevoie să fie simbolizat" (Jones, 1916/1920, p. 158).

Art-terapeuții au fost de mult familiarizați cu ideea conform căreia activitatea simbolică poate facilita conștiința, de către Margaret Naumburg, care a scris foarte mult despre aceasta în *Schizophrenic Art* (1950) și ale cărei teorii și practici fundamentale se bazau pe această idee (1953, 1966). Activitatea lui Naumburg și activitatea celor care urmează teoria și metoda ei se bazează pe *a face inconștientul conștient* folosind exprimarea simbolică a lucrărilor artistice ca pe un ghid și un instrument în proces.

Să aruncăm acum o scurtă privire asupra modului în care realizarea lucrării artistice relaționează cu acest proces. Conform lui Beres, simbolul este derivatul conștient al reprezentării mentale inconștiente. Deci simbolismul servește adaptării și comunicării, prin conferirea unei expresii conștiente conținutului mental inconștient. Este evident, atunci, faptul că vehiculul simbolic — pentru art-terapeuți, lucrările artistice — trebuie să fie conștient.

Referentul (ideea sau lucrul care este simbolizat) poate fi, conform lui Beres, conștient, preconștient sau inconștient. Acest lucru, pentru art-terapeuți, reprezintă esența problemei. Mai întâi, cum determinăm dacă sau ce parte a imageriei simbolice din artă derivă din material inconștient? Chiar dacă putem răspunde acestei întrebări, suntem confruntați cu întrebări care ne dezorientează și mai mult: Este artistul conștient de referentul inconștient? De ce apare acum? Ar trebui făcut conștient de el? Cum ar trebui adus în discuție? Care vor fi consecințele acestei conștientizări?

Voi propune răspunsuri preliminare prin aplicarea ideilor lui Beres. S-a acceptat de mult faptul că imaginile vizuale pot dezvălui dorințele și conflictele inconștiente ale celor care le realizează. Numeroasele teste proiective, care folosesc desene, asigură dovezi ale acestui lucru și valoarea

diagnostică a funcției psihice a simbolismului pare indiscutabilă. Prin intermediul desenului, picturii și sculpturii, dorințele pot fi deplasate de la obiecte interzise la substitutele lor simbolice. Astfel, găsim numeroase bătălii sângeroase în lucrările artistice făcute de băieței, ale căror dorințe agresive presează pentru exprimare.

Putem spune, cel puțin, că reprezentările mentale interioare pot fi obiectivate prin externalizarea în forme vizuale concrete. Dar această externalizare schimbă stadiul referentului? Aici nu există răspunsuri simple. Istoria artei și art-terapia relevă numeroase exemple de lucrări artistice, încărcate masiv cu simboluri inconștiente care nu schimbă conștiința indivizilor care le-au produs. Sunt sigură că, de exemplu, Louise Nevelson[8] nu a știut de conflictele sale inconștiente nerezolvate legate de sexualitate și doliu, deși a creat sculpturi care conțin multe referiri la acestea (Wilson, 1981).

Poate că arta este eficace într-un astfel de caz deoarece reprezentarea simbolică externă permite să fie creată o distanță între individ și conflict. Deși acest lucru nu duce la schimbare, ar putea servi unui scop defensiv semnificativ. Sunt mulți artiști la care se simte că ar suferi o durere psihică mare dacă ar fi lipsiți de arta lor. Majoritatea art-terapeuților totuși sunt mai ambițioși pentru pacienții lor și caută modalități de a încuraja sau induce schimbarea în funcționarea neadaptativă.

Dar, dacă presupunem că, cel puțin uneori, externalizarea obținută prin realizarea de imagini vizuale *schimbă* starea inconștientă a referentului — ideea fiind simbolizată — într-o stare preconștientă? Asta ar explica o varietate de fenomene văzute cu regularitate în art-terapie. A fost deseori observat, de exemplu, faptul că realizarea de lucrări artistice eliberează pacienții care sunt blocați în expresia verbală. Să pui o idee sau un sentiment în cuvinte necesită un nivel conștient — nu unul preconștient — și este un lucru obișnuit ca pacienții să vorbească cu promptitudine despre povestea sau sensul producției lor artistice, după ce au menținut o liniște de mormânt când li s-a oferit oportunitatea de a vorbi pur și simplu despre ei înșiși și despre problemele lor.

Un alt fenomen este deseori observat în cazul pacienților care sunt dispuși să vorbească, dar a căror capacitate de a-și organiza gândurile și percepțiile este deteriorată grav — cum este în cazul schizofrenicilor. Există cazuri similare în care se poate presupune că există o viață fantasmatică foarte complexă, dar comunicarea conștientă referitoare la ea este de neobținut, cum se întâmplă în cazul pacienților schizoizi. Acolo, producția de lucrări artistice pare să permită exprimarea, explorarea și organizarea fantasmelor subiacente care stau la bază odată ce sunt prezentate conștient în termeni vizuali concreți.

[8] Louise Berliawsky Nevelson (1899-1988), sculptor abstract-expresionist american de origine ucraineană, cunoscută pentru lucrările sale realizate din obiecte găsite sau aruncate. (*N. t.*)

Noah, de exemplu, era un schizoid extrem de inteligent și talentat, un băiat în preadolescență, aflat în tratament curent la un centru de zi și la o școală specială. Încă din copilăria timpurie el a fost cronic nefericit, cu crize de furie frecvente, în timpul cărora el a distrus mobila și și-a lovit mama. Și, în ciuda IQ-ului său de 160, a avut întotdeauna dificultăți la școală — nu-și făcea temele, plângea în fiecare zi și nu avea prieteni.

Noah a venit la art-terapie după câțiva ani de psihoterapie, în timpul cărora a făcut referințe trecătoare, dar incoerente, la fantasmele sale science-fiction. În anul care a trecut, psihoterapeutul a descoperit că, atunci când Noah intra supărat și incapabil să vorbească, doar prin desen era capabil să-și recapete controlul interior și să dezvăluie natura distresului său. Prin urmare, nu a fost o surpriză faptul că ședințele de art-terapie i-au permis băiatului excesiv de retras să își obiectiveze viața sa fantasmatică. Gradual, a ieșit la iveală o poveste din lucrările sale artistice, înfățișând o bătălie nesfârșită între creaturi extraterestre și o forță de pace intergalactică.

O sculptură în lut anterioară, numită „Imaginație", portretiza o planetă fără nume din anul 7001 populată de creaturi ciudate (Figura 3.4). Părea să fie un echivalent simbolic pentru retragerea defensivă a lui Noah în fantasme și pentru golul interior nefericit pe care îl trăia. În timpul primului său an de art-terapie, Noah a fost capabil să descrie personajele din fantasma sa, la fel de mult cum a fost capabil să spună despre dilemele lui zilnice după ce le desena pentru terapeut. Părea să externalizeze, să exploreze și să-și organizeze viața interioară pe măsură ce desena și modela „Legrani" și „Lizardroni", bătându-se pentru supremație în mediul lor devastat. A vorbit despre creaturile inventate de el și despre bătăliile lor; am rămas în interiorul acelei metafore. La sfârșitul primului an, conflictul său intern referitor la administrarea impulsurilor sale agresive apărea în formă simbolică în arta sa.

Figura 3.4.

În primele două ședințe ale celui de-al doilea an, Noah a făcut o nouă versiune pentru „Imaginație" (Figura 3.5). După ce a lucrat în liniște, în timp ce termina detaliile acestei piese, a început să spună povestea. El a explicat că o rachetă subțire, de formă triunghiulară, cu vârful înainte, care țintea pământul va distruge planeta în 7103, în anul următor datei pe care i-a atribuit-o sculpturii. Racheta fusese trimisă de Lizardroni, teroriști mârșavi care auziseră că pământul se recupera după o explozie nucleară și devenea din nou locuibil. Noah a descris figura cu formă de dom din stânga sus a scenei ca o „figură acoperită de pelerină, un extraterestru", o specie de ființe mari, de departe, care se puteau mișca cu ușurință înainte și înapoi în diferite cadre de timp. El a explicat că, atunci când extratereștrii descoperă cruzimea și răutatea Lizardronilor, luptă cu ei și îi alungă

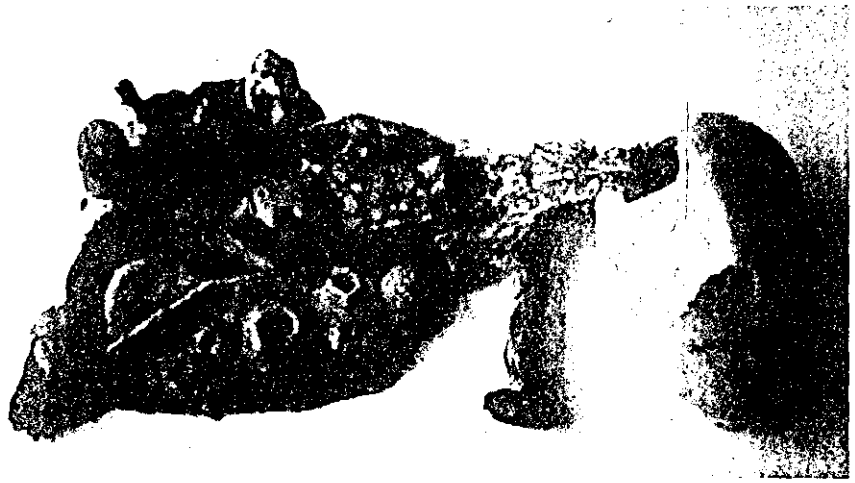


Figura 3.5.

din galaxie cu avertismentul că, dacă Lizardronii vor reapărea și vor cauza probleme, extratereștrii se vor reîntoarce, de asemenea, să protejeze galaxia.

Câteva luni după această ședință, cam atunci când a ales să picteze sculptura în lut „Imaginație II" (Figura 3.6), Noah a realizat unele dintre înțelesurile încorporate în fantasma science-fiction pe care o zugrăvise. După ce a anunțat că imaginația vine din interiorul unei persoane — la care am răspuns „ca poveștile și picturile tale" — Noah a început să identifice Lizardronii ca fiind sentimentele sale rele, iar bătăliile pe care le-a portretizat drept corespondenți ai unor lupte emoționale interioare.

Deși niciodată făcută explicit, părea că figura acoperită de pelerină era art-terapeutul, o interpretare care a devenit inevitabilă atunci când a pictat-o în aceeași culoare albastră ca halatul meu. În retrospectivă, ideea de extratereștri ca ființe mari care se pot mișca înainte și înapoi după propria voință părea o metaforă excelentă din moment ce veneam doar o dată pe săptămână și fusesem departe pentru mai mult timp în perioada vacanței de vară. Putem, de asemenea, vedea funcția de salvare pe care Noah mi-a atribuit-o în fantasma sa science-fiction, prin intermediul poveștii extratereștrilor care îi alungă pe Lizardronii răi.

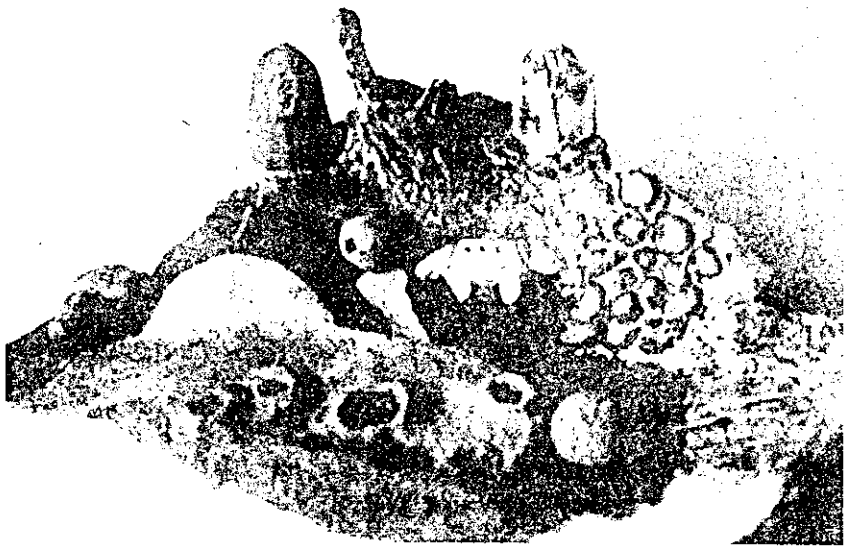


Figura 3.6.

Actul de a *picta* această sculptură la câteva luni după producerea ei inițială părea să servească unui număr de obiective psihologice. În primul rând, a adus ceva din materialul fantasmei mai aproape de suprafață, unde putea fi pus în cuvinte și, în al doilea rând, i-a permis lui Noah să-și modifice fantasma. El a acoperit racheta îndreptată spre pământ cu culoare neagră, astfel încât părea că dispare și a anunțat că nu va mai distruge pământul.

Ceea ce a fost mai devreme în stadiu incipient și inexprimabil a început să capete o formă vizibilă. O fantasmă inconștientă, dându-i-se o reprezentare, devenea mai accesibilă conștiinței. În observarea acestui proces, am avut un sentiment pe care deseori l-am avut în art-terapie... că un material profund inconștient s-a schimbat pe o direcție ascendentă și a atins un nivel de preconștient datorită luării formei prin artă.

Pentru unii pacienți acesta ar putea fi un scop suficient, mai ales din moment ce ar putea fi acompaniat de o experiență de catarsis. Și totuși, sunt alte direcții pe care le poate lua acest progres de formare a simbolului. Două dintre ele sunt foarte cunoscute art-terapeuților drept abordările lui Naumburg (1966) și Kramer (1971). Prima utilizează lucrările de artă inițial ca să aducă conflicte inconștiente la suprafață și, în final, ca să conducă pacienții la o conștientizare verbală conștientă a acestor conflicte. Ultima urmărește neutralizarea energiei pulsionale prin stimularea exprimării simbolice, prin ghidarea acelei exprimări către sublimare în producerea continuă de lucrări artistice.

Psihologia psihanalitică a eului, cu cadrul său de lucru orientat asupra dezvoltării, poate fi de cel mai mare ajutor pentru art-terapeuți. Aplicând formulările teoretice ale lui David Beres asupra simbolismului și reprezentării mentale, putem înțelege mai bine modalitățile prin care acționează art-terapia. Una dintre acestea este că realizarea de imagini vizuale ajută pacienții cu o funcționare defectuoasă a eului și o simbolizare deteriorată să și dezvolte capacitatea de a simboliza, o abilitate fundamentală aproape a tuturor funcționărilor civilizate. O alta este aceea că, prin înțelegerea câtorva roluri jucate de exprimarea simbolică în artă, am putea deveni și mai eficienți și am putea ști mai bine cum să explicăm rezultatele muncii noastre.

Bibliografie

Beres, D. (1960). Perception, imagination and reality. *International Journal of Psychoanalysis, 41*, 327–334.

Beres, D. (1965). Symbol and object. *Bulletin of the Menninger Clinic, 29*, 3–23.

Beres, D. (1968). The humanness of human beings: Psychoanalytic considerations. *Psychoanalytic Quarterly, 37*, 487–522.

Beres, D. & Joseph, E. (1970). The concept of mental representation in psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis, 51*, 1–9.

Cassirer, E. (1994). *Eseu despre om*. Humanitas.

Ferenczi, S. (1912). *Sex in psychoanalysis*, Vol. 1 (pp. 214–237). New York: Dover.

Fraiberg, S. (1969). Libidinal object constancy and mental reprezentation. *Psychoanalytic Study of the Child, 24*, 9–47.

Jones, E. (1920). The theory of symbolism. In *Papers on psychoanalysis* (pp. 129–186). London: Balliere, Tindall & Cox. (Original work published 1916).

Kramer, E. (1971). *Art as therapy with children*. New York: Schocken.

Naumburg, M. (1950). *Schizophrenic art: Its meaning in psychotherapy*. New York: Grune & Stratton.

Naumburg, M. (1953). *Psychoneurotic art: Its function in psychotherapy*. New York: Grune & Stratton.

Naumburg, M. (1966). *Dynamically oriented art therapy: Its principles and practices*. New York: Grune & Stratton.

Piaget, J. (1951). *Play, dreams and imitation in childhood*. New York: Dutton.

Rubin, J.A. (1978). *Child and art therapy*. New York: Van Nostrand Reinhold.

Werner, H., & Kaplan, B. (1963). *Symbol formation*. New York: Wiley.

Winicott, D.W. (1953). Transitional objects and transitional phenomena. *International Journal of Psychoanalysis, 34*, 89–97.

Wilson, L. (1977). Theory and practice of art therapy with the mentally retarded. *American Journal of Art Therapy, 16*, 87–97.

Wilson, L. (1981). Louise Nevelson: Personal history and art. *American Journal of Art Therapy, 20*, 79–97.

Wilson, L. (1985a). Symbolism and art therapy: I. Symbolism's role in the development of ego functions. *American Journal of Art Therapy, 23*, 79–88.

Wilson, L. (1985b). Symbolism and art therapy: II. Symbolism's relationship to basic psychic functioning. *American Journal of Art Therapy, 23*, 129–133.

Relațiile de obiect și art-terapia*

Arthur Robbins

O întâlnire cu lumea interioară a unui pacient

O pacientă intră în cabinetul meu. Sunt imediat conștient de ochii ei, cu goliciunea lor tristă, lichidă. Fața ei este fără expresie, un surâs ocazional răzbătând. La 47 de ani este necăsătorită și foarte obosită. Pe măsură ce povestea ei se dezvăluie, aflu că nu este nevoită să lucreze, deoarece are un mic venit de la moșia părinților ei. Asta ar trebui să-i permită o oarecare tihnă, dar ea se mută de la o sarcină la alta, preocupată, chiar frenetic. Își simte viața trecând cu repeziciune pe lângă ea, devenind din ce în ce mai conștientă de faptul că durata vieții nu este nesfârșită. În mod paradoxal, se simte mai tânără decât vârsta pe care o are.

Pentru această femeie, viața a fost o serie de aventuri amoroase lungi sau de scurtă durată. Unele s-au dizolvat înainte de a începe, altele au fost pline de durere și remușcări. Pe măsură ce vorbește într-un mod vag poetic, sunt interesat și intrigat, dar detașat în mod straniu. Există o calitate eterică a acestei paciente, care sfidează soliditatea sau definiția. Singurul lucru care răzbate tare și puternic este profunzimea singurătății ei și sentimentul de a fi pierdută. Simt impulsul de a fi cald și protector, chiar și atunci când ea se eschivează, ca nisipul care îmi alunecă printre degete. Îmi reamintesc de un film vechi, *Hiroshima Mon Amour*[9], povestea unui dezastru personal al unei tinere femei, oglindit într-un holocaust atomic. Pentru ea, erotismul a oferit o ancoră disperată în mijlocul unei lumi haotice.

* Părți ale acestui capitol au apărut în The *Artist as Therapist*, de Arthur Robbins, Human Science Press, 1987.

9 Film nominalizat la Oscar, apărut în anul 1959, în regia lui Alain Resnais. (*N. t.*)

Îi cer acestei femei să facă un desen despre ea, cu speranța că voi căpăta un tablou mai bine definit al lumii sale interioare. Ea protestează: „Nu am suficient timp să-l fac în timpul ședinței". Așa că o întreb dacă e dispusă să deseneze despre ea acasă. Ea încuviințează cu promptitudine.

La următoarea ședință îmi aduce un set de desene (Figura 4.1), toate arătând ca fiind desenate repede, într-un albastru monocrom. Există mișcare în desenele sale, dar o lipsă a dimensiunii. Deși mulțumită în special de unul dintre desene (Figura 4.1C) despre care spune că descrie partea ei senzuală, partea care tânjește după contact și are nevoie să fie atinsă, nu are nimic altceva de spus despre acest desen. Furnizează unele informații despre celelalte desene, totuși. Mâinile întinse după ceva (Figura 4.1B) reprezintă partea din ea însăși care are nevoie să facă parte din ceva mai mare. Referindu-se la cel de-al patrulea (Figura 4.1D), reprezentând comunitatea evreiască pe care o iubește, ea devine mai vorbăreață: „Toți acei oameni în jurul unei arce mari, într-un semicerc, se întâlnesc și sunt parte din ceva mai mare". Din nou, sunt conștient de ochi, cei din tablou privesc fix și caută să fie înțeleși. Desenele ei sunt ca niște fragmente catifelate, senzuale, încercând să spună: „Ține-mă în brațe".

Reprezentările pacientei despre corpul ei (Figura 4.1) par segmentate mai degrabă decât formând un întreg închegat, făcându-mă să mă întreb dacă îmbrățișarea pe care a primit-o i-a fost dată de cineva neimplicat sau cu care nu avea legătură. Punând aceste impresii cap la cap, văd forța religioasă care îi dă un sentiment superficial de coeziune și de a fi vie și, alături de erotismul ei, acționează ca un mecanism de compensare pentru lipsa conexiunilor celor mai bazale, ale rezonanței timpurii dintre mamă și copil.

Deși această pacientă nu a vorbit despre mama sa, îi simt prezența în cameră. Este o persoană energică, grăbită, copleșindu-și copilul cu ușurință. Copilul care încă sălășluiește în această pacientă este înfometat de contact, simțindu-se în același timp înfricoșată de a fi copleșită și controlată, așa cum se întâmpla cu mama ei. Aceste tendințe duale o fac să se fragmenteze și să se dezintegreze atunci când îi este oferit contactul intim.

În același timp în care imaginile mamei se răspândesc în atmosferă, un simț al tatălui ei dă buzna în cameră cu noi, în ciuda faptului că nu a fost menționat de pacientă. Presupun că el este cel care a suplinit contactul fizic și căldura într-un fel nonverbal, oferindu-i ceva asemănător unei definiri.

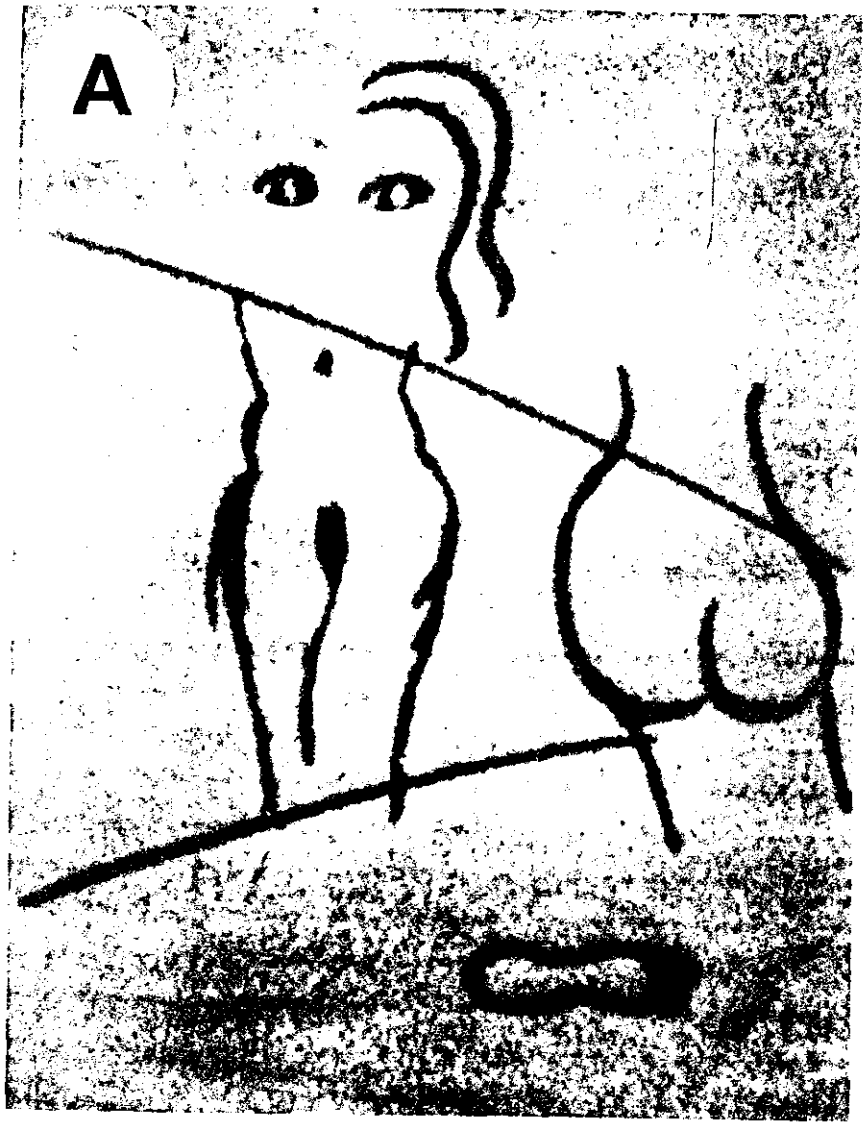


Figura 4.1.

Figura 4.1. continuare

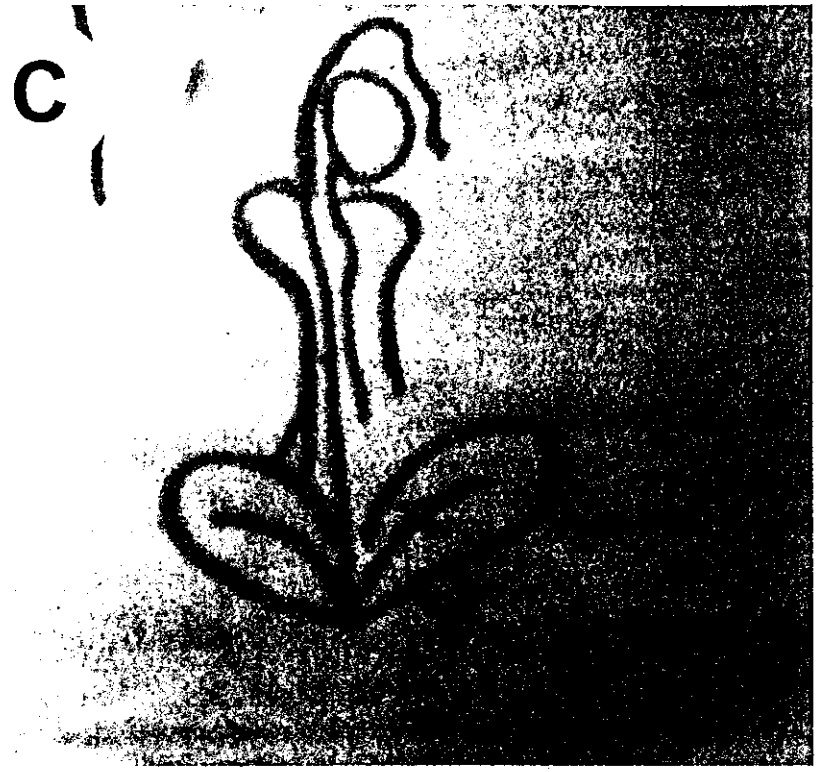


Figura 4.1. continuare

Discuție

În această descriere succintă am încercat să urmăresc interacțiunea complexă a realităților obiective și subiective care creează spațiul psihic dintre doi oameni, încă de la începutul terapiei. În interiorul acestui spațiu, trecutul și prezentul se contopesc pentru a crea o dispoziție și atmosferă unică. Trăiesc reprezentările interioare ale pacientei despre trecutul ei exprimate în prezent. Îmi dau seama, simt și văd afectele, stările de dispoziție și atitudinile inițial conectate cu relațiile ei trecute pe măsură ce sunt reprezentate în imagini și tablouri care umplu, literalmente, cabinetul meu.

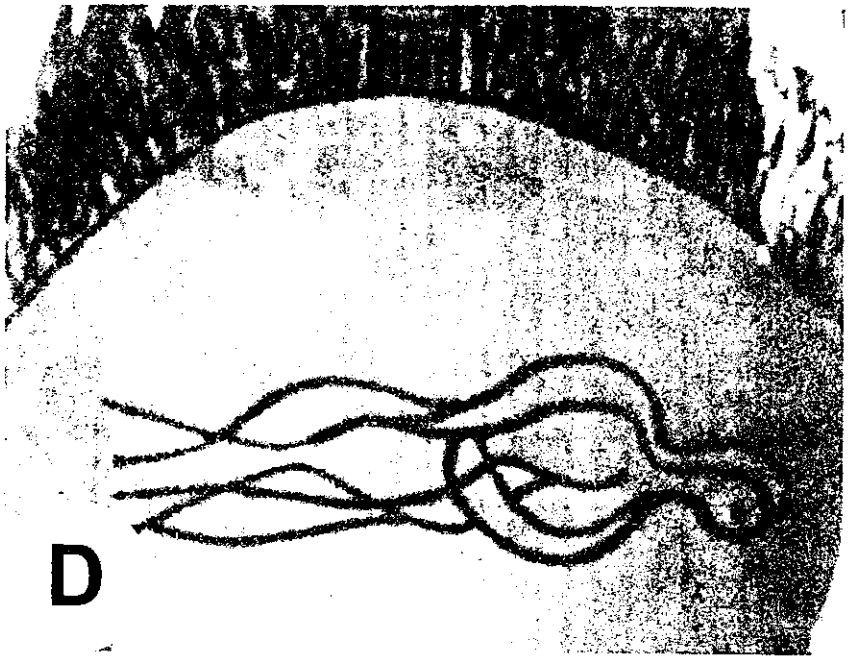


Figura 4.1. continuare

Aceste reprezentări vorbesc despre acel *eu și tu* din interiorul fiecăruia dintre noi, care creează percepțiile noastre individuale despre lume și care, în același timp, induc și modelează răspunsul lumii sociale la fiecare dintre noi. Reprezentările din interiorul oricărui pacient dat intră în contact cu relațiile pe care le port în mine. Mama, tatăl și copilul meu interior le ating pe acelea ale pacientului în puncte de experiență, percepție și simțire similare, pe măsură ce ajungem să ne cunoaștem unul pe celălalt. Devine clar că în oricare întâlnire dintre doi oameni sunt antrenate nivele multiple de conștiință, pe măsură ce relațiile din trecutul fiecărei persoane intră în contact și, ocazional, se pierd din vedere unul pe celălat.

Arta adaugă o dimensiune acestei implicări. Uneori, arta oglindește sau adâncește ceea ce deja se petrece în relație. În alte cazuri, forma de artă poate oferi ceva diametral opus dialogului verbal. Această dimensiune suplimentară oferă o nouă perspectivă asupra relației noastre interne, pe măsură ce ne duce către noi nivele de conștiință.

Aceste relații internalizate timpurii, cu efectul lor asupra realității curente a unei persoane, sunt cele care formează miezul teoriei relațiilor de obiect așa cum o folosesc în practică. Nu mă refer la o teorie unificată care poate fi găsită într-o singură carte sau care este adoptată de un anumit teoretician. Modul în care utilizez acest termen reflectă propria mea distilare dintr-un corp de teorii psihanalitice.

Mergând înapoi la rădăcinile sale din teoria psihanalitică, „obiectul" din teoria relațiilor de obiect se referă la acel cine și ce în care este investită energia libidinală a unei persoane. Prin „energie libidinală" înțeleg rezervorul constituțional de energie și viață care este în parte sexuală, în parte agresivă, dar este mai mult decât oricare dintre ele. Este combustibilul care ne motivează pe fiecare dintre noi să căutăm și să găsim alinare și contact cu lumea. În acest cadru, comportamentul uman este conceptualizat în interiorul sistemului tripartit se, eu și supraeu care, când este dezechilibrat, creează conflicte ce se manifestă într-o gamă de apărări și simptome caracteristice nevrozelor.

Forțele se-ului, care reflectă fantasmele primitive, dorințele și așa mai departe, încearcă în mod constant să se facă simțite și să găsească satisfacere. Derivate ale acestor forțe sunt simțite de-a lungul vieții în forme de tipul viselor și fantasmelor și sunt materialul gândirii de tip proces primar. Odată cu maturizarea, eul și supraeul contracarează și modifică forțele brute ale se-ului: eul, cu gândirea sa rațională, logică, de tipul procesului secundar, lucrează să integreze cerințele realității exterioare cu lumea interioară; supraeul, cu sistemul său de credințe constând în noțiuni ca ideal, bun, rău și diabolic, influențează reacțiile eului la se. Se presupune că apare un dezechilibru între aceste forțe atunci când criza oedipiană nu este rezolvată cu succes.

Tratamentul psihanalitic al nevrozelor este orientat către analiza apărărilor, rezistențelor și transferului, ca și gestionarea unor probleme ca rușine, vinovăție și anxietate. În individul nevrotic există un simț clar al stabilirii unui eu și tu intern stabilite. Este pus mult accent pe transformarea inconștientului în conștient și pe aducerea materialului procesului primar în organizarea procesului secundar. Rezultatul ideal al terapiei constă în modificarea apărărilor eului și a interdicțiilor supraeului pentru a

permite spațiului vieții pacientului să se extindă și să tolereze o existență simbolică și imaginativă mai bogată.

Pacienta descrisă în paragraful inițial nu intră în categoria nevroticilor. Ca mulți alții, ea intră în continuumul larg al stărilor mentale primitive incluzând — personalitatea psihotică, borderline, narcisică, tulburări ale dispoziției, personalitatea psihopată și schizoidă — pe toți cei care suferă de deficite și probleme în relația primară mamă-copil. Terapia pentru acești pacienți nu poate consta în transformarea inconștientului în conștient. Acest lucru nu este posibil, deoarece sistemelor disparate ale structurii mentale le lipsește integrarea și coeziunea. Deci, sarcina devine mai degrabă una de a construi, și nu de a descoperi, de a completa dialoguri pierdute ale matricei materne inițiale.

Rezonanța este importantă în astfel de întâlniri terapeutice. Terapeutul „oglindește" sau oferă răspuns emoțional care facilitează procesul empatiei, crucial în procesul de tratament. De exemplu, în descrierea pacientei din paginile de început, o temă centrală de tratament ar putea fi pierderea obiectului: absența unei figuri centrale care să dea coeziune vieții pacientei. Conștientizarea cognitivă a acestei probleme prin sine însăși ar fi de prea puțin ajutor în cazul ei. Ea ar avea nevoie de o relație în tratament care ar repara atât daunele pierderii, cât și i-ar da curajul de a trăi dincolo de sentimentele de durere și abandon.

Ca în toate tratamentele unde problemele implică relații de obiect timpurii inadecvate, există un paradox. Terapeutul nu poate *fi* actualmente ceea ce pacientul a pierdut, și totuși prezența terapeutului și trăirea actuală a problemelor pacientului servesc la repararea vătămărilor și a problemei inițiale. În acest tratament, trăim pierderile și problemele timpurii ale pacientului, conținem și organizăm experiențele lor și sperăm să le oferim un climat unde trauma, dezamăgirea și confuzia pot fi reorganizate la un nivel mai ridicat, mai satisfăcător. Alte probleme în confruntarea cu stări mentale mai primitive sunt pierderea limitelor și regresia la stări fuzionale, ambele fiind testate și trăite în relația terapeutică.

Arta, în acest context, poate fi un conținător sau organizator care oglindește atât relațiile de obiect interne, cât și apărările asociate lor și problemele de dezvoltare. Relația oferă un cadru sigur în interiorul căruia să se investigheze și să se trăiască lumea obiectelor. Forma de artă exprimată va expune nivelele variate ale definiției pe care o creează relația. Astfel, în exemplul clinic de la început, calitatea abstractă, dar autoconținută a artei a oglindit calitatea relației terapeutice inițiale.

Art-terapia oferă posibilitatea ca *spațiul psihic* — care este creat prin interacțiunea dintre doi indivizi — să fie reorganizat prin oglindire sau complementaritate (oferind contrarii). Acest spațiu are multe în comun cu ceea ce Winnicott numește *spațiu tranzițional* (1971). Este o arie intermediară care nu este nici în afară, nici înăuntru, dar care face o punte de legătură între realitatea subiectivă și cea obiectivă. Prin extensie, *spațiul patologic* sau mort poate apărea, de asemenea, fie în forma artistică, fie în relație, când expresia este îngreunată de apărări tiranice. Relațiile sunt trăite și programate să recreeze interacțiunile sterile din copilărie. Spațiul patologic este o dimensiune particulară a spațiului tranzițional și poate fi trăit la cel puțin două nivele.

În actul creativ, reprezentările variate ale lumii pacientului sunt conturate și reflectate de forma artistică. Acest lucru se întâmplă, de asemenea, în interiorul relației terapeutice interpersonale și poate completa sau oglindi ceea ce se petrece în exprimarea artistică. Pentru ca procesul art-terapiei să înceapă, aptitudinea terapeutului face să se mențină în fundal o relație sau o structură pozitivă, de susținere. Când spațiul patologic preia interacțiunea, sunt necesare ingeniozitate și creativitate pentru a da de urma relațiilor de obiect ascunse și pentru a găsi forma artistică adecvată regenerării spațiului psihic.

Implicită în aceste noțiuni de spațiu tranzițional și patologic este ideea că relațiile sunt caracterizate de diferite sisteme de energie, care modelează și formează spațiul din jurul nostru. În interiorul fiecărui sistem sunt nivele diferite de deschidere sau închidere, de completitudine sau incompletitudine. În stările mentale primitive, art-terapeutul oferă o experiență creativă pentru a ajuta la trecerea sistemului energetic de la un nivel de diferențiere la altul. Altfel spus, oferim veriga lipsă pentru a completa Gestalt-ul sau întregul, prin oglindire sau complementaritate.

Prin urmare, art-terapia se străduiește să promoveze noi nivele de organizare perceptuală care implică schimbări în tiparele energetice. Forma artistică oferă un mijloc în plus de a lucra cu clivajele și polaritățile internalizate, și de a le integra în întreguri noi. Reprezentările din trecutul nostru sunt exprimate prin imagine și simbol și lărgesc limitele realității obiective. Fiecare dintre aceste imagini este modelată de energie, senzație și culoare cu propriul ritm, volum și greutate. Fiind nonverbale în natură, aceste simboluri și imagini sunt deseori dificil de exprimat clar în formă verbală și, astfel, sunt potrivite pentru artă.

Aceasta introduce întrebarea complexă a folosirii cuvintelor în art-terapie. Gândirea de tip proces secundar, cu fundamentul său în cuvinte, trebuie evocată pentru ca eul să dobândească stăpânirea și înțelegerea materialului primitiv. Deși există gândire de tip proces secundar în logica și judecata folosite pentru a conferi o formă artistică unei imagini personale, cuvintele sunt ancorate mai direct în realitate. Schimbarea metaforei poetice în exprimare artistică servește drept tranziție către lumea cuvintelor și face să aibă sens truismul conform căruia, deși materialul verbal este conectat puternic la realitate, nu întreaga realitate este cuprinsă în cuvinte. Din această perspectivă, diferite nivele ale realității pot fi trăite și înțelese în contextul exprimării nonverbale. Forma artistică organizează relațiile de obiect și le oglindește înapoi către pacient.

Dezvoltarea relațiilor de obiect

Inerentă în utilizarea clinică a teoriei relațiilor de obiect este înțelegerea profundă a liniilor de dezvoltare, sensibilitatea la acestea și felul în care ele se manifestă în normalitatea și patologia adultului. Deși Freud și urmașii săi au postulat o schemă de dezvoltare care începe la naștere, ei considerau criza oedipiană atât de copleșitoare, încât depășea tot ceea ce se întâmplase înainte. Margaret Mahler a încorporat teoria freudiană a pulsiunilor dar a văzut, de asemenea, importanța primilor trei ani de viață și vicisitudinile interacțiunii mamă–copil în modelarea personalității (Mahler, Pine, & Bergman, 1975). În acest context sunt formulate fundamentele unui eu și tu interior.

Nivelele de dezvoltare ale lui Mahler (1975) încep cu stadiul *autismului* normal, caracterizat de uniunea extatică cu mama. La aproximativ trei luni începe procesul de atașament, cu ceea ce ea numește *simbioză*. Încet, dintr-o masă nediferențiată, eu-ul și tu-ul din interiorul copilului se definesc. Pe măsură ce trasăm stadiile simbiozei, în care mama și copilul se luptă cu separarea și asemănarea, individuația și diferențierea se nasc și copilul trece prin subfazele *apariției*, *exercițiului* și *reapropierii*. Dezvoltarea copilului — de la simbioză la *separare* și *individuație* — culminează cu obținerea unei *identități* și a unei *constanțe a obiectului*.

În acest punct, la aproximativ doi și jumătate, copilul are un simț ferm al *sinelui* și al unui *celălalt* diferențiat și poate relaționa cu oamenii ca persoane întregi, mai degrabă decât ca satisfăcători de nevoi. Un copil poate tolera acum ambivalența, odată îndreptat clivajul dintre „bun" și „rău" și poate menține un echilibru narcisic printr-o formă de autoîngrijire și autoafirmare care îi este unică.

Patologia relațiilor de obiect

Horner (1979) conturează o schiță a unor probleme asociate cu fiecare perioadă de dezvoltare, asociind patologia cu elemente ce apar din relații de obiect timpurii eșuate. Problemele din faza autistă formează baza autismului infantil primar care este caracterizat de o lipsă a atașamentului și organizării. Se consideră că personalitățile psihopate au avut probleme în realizarea atașamentelor primitive, deși au avut o perioadă de satisfacere inițială de autism normal. În jurul lunilor a patra și a cincea, când începe simbioza normală, eșecurile în diferențiere creează dificultăți în discriminarea între realitatea interioară și cea exterioară, întâlnite în stările psihotice. Formarea caracterului schizoid este văzută ca ivindu-se din negarea atașamentului, care începe în faza de diferențiere a simbiozei.

În final, în stadiul de reapropiere, care are loc undeva între 12 și 18 luni, există eșecuri de integrare și coeziune a sinelui. Problemele din acest stadiu duc la personalitățile borderline și narcisice. Ambele tipuri se retrag din autonomie, sarcina crizei de reapropiere, dar fac asta în modalități caracteristic diferite. Personalitatea borderline tinde spre stări fuzionale și o folosire pervazivă a clivajului dintre bun și rău în căutarea idealului, în timp ce personalitatea narcisică se refugiază într-un sine grandios. Deși diferite ca formă, în ambele există o încercare de reîntoarcere la perfecțiunea

unei stări anterioare de unitate cu mama. Tulburările afective sunt, de asemenea, asociate cu eșecurile în stadiul reapropierii. Acești pacienți nu au rezolvat dilema de bun și rău care coexistă în același spațiu. Tot ceea ce este „bun" și hrănitor rămâne în afară, în timp ce foamea și lăcomia lor „rea" stă în interior.

Art-terapie, creativitate și joc

Așa cum tocmai am descris, fiecare problemă de dezvoltare generează un tablou clinic particular cu propria sa durere și anxietate care este recreată în relația terapeutică. Art-terapeutul este pus față în față cu provocarea de a diferenția tablouri uneori similare și de a reacționa potrivit.

Spus altfel, fiecare necesită un cadou artistic complex care să ajute la transformarea spațiului patologic într-unul terapeutic. Acolo unde spațiul patologic stagnează, spațiul terapeutic promovează noi soluții și noi potențiale, alături de sentimentul renașterii propriului sine. Există loc pentru relații noi și nivele extinse de conștientizare.

Provocarea pentru art-terapeut constă în asigurarea unei experiențe artistice care face posibilă această tranziție și care menține în viață spațiul terapeutic. Rețetele legate de fiecare nivel de dezvoltare nu pot spera să se adreseze unor probleme de o asemenea complexitate. Se face apel la măiestria artistică a art-terapeutului — în folosirea unei conștientizări simbolice a lucrărilor artistice ale pacientului și a relației — pentru a menține în mișcare procesul terapeutic.

Conceptualizarea creativității și a jocului de către Winnicott (1971) ajută la unirea teoriei dezvoltării, folosirea artei și tehnica terapeutică. Winnicott abordează aceste relații din perspectiva felului în care indivizii mânuiesc spațiul interior și exterior. El începe la începutul vieții, când anticiparea de către mamă a nevoilor bebelușului ei permite sugarului să mențină iluzia că sânul mamei este o parte din sugar.

> *Începând de la naștere deci, ființa umană este preocupată de problema relației dintre ceea ce este perceput în mod real obiectiv și ce este perceput în mod subiectiv, iar în soluționarea acestei probleme nu există sănătate pentru o ființă umană care nu a beneficiat de un început îndeajuns de bun din partea mamei. Aria intermediară despre care vorbesc este aria care îi este permisă bebelușului între creativitatea primară și percepția obiectivă bazată pe testarea realității. Fenomenele tranziționale reprezintă stadiile timpurii ale folosirii iluziei, fără de care nu există înțeles pentru ființa umană în ideea unei relații cu un obiect care este perceput de către ceilalți ca extern acelei ființe nu ar avea niciun înțeles. (Winnicott, 2006, p. 29)*

Atunci, creativitatea este văzută în contextul dezvoltării umane. Originile iluziei asigură fundamentul pentru crearea spațiului tranzițional al realității interioare și exterioare. În acest spațiu, copilul menține la început iluzia că lumea este a lui și că poate păstra această stare extatică de uniune. Doar gradual este această iluzie de uniune reorganizată pentru a încorpora cerințele realității exterioare.

Scopul dezvoltării totuși nu este unul de renunțare la iluzie, ci de dezvoltare a aptitudinilor și tehnicilor de a face iluziile noastre realitate. Creativitatea, în contextul relațiilor umane, permite lumii interioare imaginative să devină congruentă cu exteriorul, astfel încât fiecare persoană să-și poată modela destinul. Capacitatea de *a fi* realmente artistul propriei lumi sociale este determinată de depășirea cu succes a provocărilor dezvoltării din trecut.

Uneori, din cauza deficiențelor și problemelor din trecut, exprimarea artistică poate fi un mijloc de a redescoperi creativitatea și inovația, deși această creativitate ar putea să nu treacă mai departe, în relațiile sociale. Toți cunoaștem artiști pentru care acest lucru este adevărat. Arta singură, fără o relație terapeutică de susținere, nu va repara deficitele de dezvoltare.

Pentru a recupera creativitatea timpurie și a recrea spațiul tranzițional atât de necesar pentru a uni realitățile interioare și exterioare, atât pacientul cât și terapeutul trebuie să fie pregătiți să se joace, spune Winnicott (1971). De fapt, el descrie tratamentul ca pe o joacă sau, în anumite cazuri, ca ajutând pacientul să devină capabil să se joace. Jocul, așa cum a fost descris de Winnicott, nu este o activitate lipsită de scop sau doar amuzament, deși amuzamentul ar putea fi unul dintre ingrediente. Jocul implică în terapie capacitatea de a relaxa controlul intelectual și de a nu fi orientat către un scop anume, de a avea final deschis în trăirea și lucrul cu spațiul psihic.

În acest spațiu, imaginile și simbolurile se deplasează în conștiință după propria lor logică și organizare în privința timpului și locului. Prin

intermediul jocului simbolic pacienții sunt ajutați să organizeze spațiul psihic atât sub forma artei, cât și în relația de artă. Forma și conținutul devin una printr-o sinteză a proceselor primare și secundare. Asta permite, de asemenea, unirea energiei legate cu cea nelegată și echilibrarea dintre fuziune și separare și organizarea și pierderea controlului. Ca urmare, jocul terapeutic devine mijlocul prin care se creează un „mediu de susținere" al relaționării și rezonanței, în care deficitul în relațiile de obiect timpurii poate fi reparat și potențialul pentru trăirea creativă poate fi regenerat.

Abordări pentru pacienți aflați la diferite nivele de dezvoltare

Ar trebui notat faptul că probleme din fiecare perioadă de dezvoltare necesită o diferită formă de „susținere". De exemplu, la pacienții care au suferit deficiențe extreme în faza autistă normală ducând la psihoză autistă, mediul de susținere sub forma și relația artei implică structura, contactul senzorial și o capturare a ritmului la pacienții disritmici.

Pacienții care au fost traumatizați în stadiile timpurii ale simbiozei, când sinele și celălalt nu erau definiți clar, necesită structură și limite, dar și claritate și definiție. Deoarece lumile lor sunt atât de haotice și dezorganizate, susținerea trebuie să fie blândă, dar fermă, cu cuvinte care să clarifice și să conecteze lumile imaginilor și realitatea exterioară.

Pentru individul psihopat, a cărui capacitate de atașament a fost deteriorată sever, lumea puterii și a jocurilor este limbajul care îl conectează cu oamenii. Pentru a fi eficient, art-terapeutul trebuie să intre în această lume și să joace după regulile ei. Demonstrarea unui grad de pricepere și alertă la planul jocului psihopat este importantă. Dimpotrivă, „hrănirea" acestui tip de pacient cu materiale sau dragoste, în speranța de a asigura și promova atașamentul, este o utilizare greșită și un abuz al relației terapeutice. Aici, ca în toate situațiile, evitarea experințelor nesincronizate cu viața obiectivă a unui pacient reprezintă aspectul diagnostic și terapeutic, cerând aptitudine și măiestrie artistică, dar și gândire.

S-au scris multe despre pacientul borderline și vă trimit la Masterson (1976) și Kernberg (1975) ca resurse importante în această sferă. Aici, pacientul este împotmolit în faza de reapropiere a separării–individuării — „teribilii doi" — când un părinte simte deseori că nu poate face nimic

bine. Copilul, conștient de separare, dar înfricoșat de singurătate, vrea să meargă în două direcții diferite în același timp. Dilema este cum să te separi, dar să menții în același timp conexiunea. Pe măsură ce țipă, urlă și spune „Nu!", plânsetele copilului după autonomie sunt prinse în mreje de nevoia tăcută de a fi susținut, o nevoie deseori respinsă atunci când părintele încearcă să se apropie. La un copil de doi ani acest lucru este de înțeles. La un pacient adult, tabloul poate fi confuz și enervant. Menținerea unei înțelegeri cognitive a acestor aspecte este de un ajutor nemăsurat pentru art-terapeut.

Acest pacient consumă literalmente atât materiale de artă, cât și răbdare. Sarcina art-terapeutului este să păstreze o percepție foarte puternică și clară a punctului la care regresează pacientul atunci când devine înspăimântat și „dispare" sub un nor de foame de sprijin și susținere. De asemenea, art-terapeutul nu trebuie să se lase pradă alternărilor dintre subevaluare și supraevaluare și trebuie să fie sensibil la clivajele prezente întotdeauna, între bun și rău. Acest pacient este un adept minunat al clivajului echipei terapeutice în tabere de război. De asemenea, fac parte din tablou apărări cum ar fi identificarea proiectivă (identificarea cu ceea ce proiectăm în afară), retragerea, introiecția și negarea. Manifestările acestora trebuie să li se acorde atenție și să fie confruntate în jocul art-terapeutic. Nu e nevoie să spun că o abordare pasivă nu este cel mai bun mediu de susținere pentru pacientul borderline.

Prin contrast, idealizarea pe care un pacient narcisic o oferă unui art-terapeut nu este de obicei defensivă în natura sa. Spre deosebire de un nevrotic, care idealizează pentru a se apăra împotriva ostilității, idealizarea este un pas important în dezvoltare în cadrul procesului de tratament. Acest pacient nu a fost oglindit sau afirmat adecvat de un obiect matern consecvent, astfel că interacțiunea art-terapeutică poate asigura o oportunitate de reparație importantă, oferind oglindirea atât de căutată și definirea care a lipsit în matricea familială timpurie. Interacțiunea dintre artă și relație poate varia. Uneori pacientul poate îngloba oglindirea artei într-un fel care se aseamănă cu relația terapeutică. Alteori, capacitatea pacientului de a avea de-a face cu mult dorita/temuta oglindire este atât de redusă, încât oglindirea poate fi tolerată doar nonverbal.

Stările depresive de dispoziție oferă un alt exemplu de clivaj, dar unul care diferă calitativ de cel folosit de personalitatea borderline. De asemenea,

opriți la nivelul reapropierii, pacienții cu tulburări afective nu au fost capabili să integreze ceea ce e bun și ceea ce e rău în interiorul lor și s-au agățat de introiecții puternice, ostile, în timp ce expulzau tot ceea ce era bun. Exercițiile de artă sunt direcționate către ajutarea pacienților să găsească putere și valoare de sine prin descoperirea propriei exprimări artistice. Hrana găsită în trăirea controlului promovează descoperirea unui sine bun care fusese pierdut, fuzionat cu un obiect intern rău.

Evaluarea pe care o face art-terapeutul nivelului de dezvoltare și capacitatea sa de a trăi, organiza și reflecta starea internă a persoanei asigură mediul necesar reclamării unei experiențe pierdute și găsirii unor noi nivele de autodefinire și integrare.

Din nou, nu pot accentua suficient de puternic faptul că evoluția are loc prin procesul de trecere prin durerea unui stadiu de dezvoltare nesatisfăcut, mai degrabă decât prin gratificarea făcută de către terapeut foamei pacientului. Repet paradoxul tratamentului: sunt cu tine, dar separat; îți înțeleg nevoia, dar nu îți pot lua durerea. Să jefuiești un pacient de furia, durerea și disperarea lui, oricât de bineintenționat, înseamnă să-i faci un deserviciu. Ceea ce pot oferi art-terapeuții este un mediu de susținere care poate face suportabilă durerea și care poate permite ca progresul și creșterea să aibă loc.

Implicată în această abordare este noțiunea de dualitate în structura noastră psihică internă, o dualitate ce necesită trăirea în același timp a blândeții și a durității, a structurii și a lipsei ei, a distanței și a apropierii, a căldurii și a răcelii. Rezonanța pe care art-terapeuții o oferă pacienților completează aceste dualități, astfel încât expresia estetică ce plutește între pacient și terapeut permite un loc amplu pentru complexitatea comunicării autentice. Există o posibilitate constantă de integrare a contrariilor, ca și de sinteză a proceselor primar și secundar. Există, de asemenea, loc pentru avansare și regresie, fuziune și separare.

Concluzie

Teoria relațiilor de obiect, așa cum este aplicată art-terapiei, nu este altceva decât o metodă de a căuta și organiza o multitudine de diferite impresii care vin de la multe nivele de conștientizare. Împreună, oferă oportunități pentru folosirea creativă a resurselor personale ca răspuns la comunicările terapeutice.

O experiență artistică pare să fie o formă ideală în care să înțelegem interconexiunile complicate ale dezvoltării creativității, patologiei relațiilor de obiect și tehnicii de tratament. Imaginea nonverbală captează esențele inexplicabile ale relațiilor noastre din trecut, dându-le în același timp formă și înțeles.

Ca art-terapeuți, aptitudinile noastre în integrarea tuturor acestora oferă o dimensiune specială și puternică echipei terapeutice. Provocarea noastră constă în utilizarea acestor concepte din psihiatrie și psihanaliză, menținând în același timp viziunile și percepțiile pe care le avem ca artiști. În această perspectivă, comportamentul verbal și nonverbal fuzionează într-un întreg minte/trup așa cum noi, ca artiști și terapeuți, ne recunoaștem respectul pentru continuitate și individuație.

Bibliografie

Horner, A. (1979). *Object relations and the developing ego in therapy*. New York: Jason Aronson.

Kernberg, O. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York: Jason Aronson.

Mahler, M., Pine, F., & Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant: Symbiosis and individuation*. New York: Basic Books.

Masterson, J. (1976). *Psychotherapy of the borderline adult*. New York: Brunner/Mazel.

Winnicott, D.W. (2006). *Joc și realitate*, Editura Trei.

CAPITOLUL 5

Psihologia sinelui și art-terapia*

Mildred Lachman-Chapin

Heinz Kohut a fost analist formator la Chicago Institute of Psychoanalysis și era la un moment dat, de asemenea, președintele American Psychoanalytic Association. În 1959 el a publicat o lucrare în care a identificat introspecția și empatia ca fiind ingredientele esențiale ale observației psihanalitice. El a continuat să dezvolte un corp de teorie cunoscut ca „Psihologia Sinelui" (Kohut, 1971, 1977, 1978, 1984), ce a fost utilizat de mulți terapeuți psihanaliști.

Empatia sau introspecția prin procură — cunoașterea a ceea ce cealaltă persoană simte, prin recunoașterea propriilor sentimente care le repetă sau le reflectă pe ale ei — nu a fost numai un instrument-cheie de observație, ci și o modalitate esențială de tratament. Kohut și-a dezvoltat teoria după ce a observat că unii dintre pacienții cu trăsături narcisice nu răspundeau la analiza clasică. Tipic acești clienți sufereau din cauza unor sentimente de gol interior, o lipsă a stimei de sine și dificultăți în viețile lor sociale și sexuale. El a investigat relația primară cu sinele lor interior, formulând conceptul de „coeziune a sinelui" sau consolidarea sinelui. Din perspectiva lui Kohut, eșecul empatiei din partea persoanelor de îngrijire, în primele luni de viață, este cauza principală a tulburărilor de personalitate narcisice. Și prin intermediul răspunsului empatic în situația terapeutică este obținută vindecarea.

* Editorul îi mulțumește Sandrei Kryder, PhD, asistent social cu practică privată și Candidat, Pittsburgh Psychoanalitic Institute, pentru ajutorul referitor la dezvoltările recente în psihologia sinelui.

Dezvoltarea narcisică

Kohut (1971) a descris stadiul timpuriu de dezvoltare narcisică, narcisismul primar, ca pe unul în care echilibrul este tulburat inevitabil de deficiențe ale îngrijirii materne. Copilul înlocuiește perfecțiunea anterioară prin stabilirea unei imagini de sine grandioase, exhibiționiste — *sinele grandios arhaic* — și a unui obiect al sinelui omnipotent — *imaginea părintelui idealizat* (1971, p. 25). Cu alte cuvinte, atunci când perfecțiunea contopirii originale cu mama începe să eșueze, copilul adoptă o viziune de tip „eu sunt perfect" (grandios) despre sine și o viziune de tip „tu ești perfect și eu fac parte din tine" (idealizată) despre părinte. Acestea sunt cele două configurații narcisice de bază.

În condiții optime, exhibiționismul și grandiozitatea sinelui grandios arhaic sunt temperate gradual și întreaga structură este integrată până la urmă în personalitatea adultă. Ea furnizează combustibilul instinctual pentru ambițiile și scopurile noastre, pentru savurarea activităților ego-sintonice și pentru aspectele importante ale stimei de sine. În circumstanțe favorabile asemănătoare, imaginea părintelui idealizat este, de asemenea, integrată în personalitatea adultă. Asemeni idealului eului, devine o componentă importantă a supraeului, păstrându-ne sub conducerea ghidată de idealurile sale. Totuși, dacă un copil suferă traume narcisice severe, sinele grandios este menținut nealterat, năzuind la împlinirea scopurilor sale arhaice. În cazul în care copilul are dezamăgiri traumatice în raport cu adultul admirat, imaginea părintelui idealizat este, de asemenea, neschimbată (Kohut, 1971, pp. 27-28).

Cu alte cuvinte, atunci când dezvoltarea începe în mod optim, energia psihică pe care bebelușul a investit-o în a se vedea ca omnipotent și perfect este gradual pusă la dispoziție pentru a fi folosită spre *a face lucruri* pentru a câștiga atenția și admirația. Un copil care nu reușește să se dezvolte adecvat nu va fi capabil să-și satisfacă nevoile narcisice prin acțiuni potrivite vârstei. El va persista în a aștepta să câștige atenție și admirație în timp ce rămâne pasiv sau se angajează în forme de exhibiționism care eșuează să satisfacă năzuințele infantile. În dezvoltarea normală, imaginea părintelui idealizat suferă, de asemenea, transformări treptate. Internalizată, ia forma conștiinței și idealurilor care ghidează acțiunile. Atunci când dezvoltarea este viciată, copilul continuă să caute un celălalt „perfect" pentru ghidare și conducere.

Sinele grandios arhaic şi imaginea părintelui idealizat reprezintă cei doi poli ai narcisismului (Kohut se referea la „sinele bipolar"). Împins de ambiţie (de la sinele grandios) şi condus de idealuri (de la imaginea părintelui idealizat), sinele începe să se formeze. În timpul psihanalizei se dezvoltă un transfer special, în relaţie cu fiecare dintre acestea. Clienţii care suferă de deficienţe în aria sinelui grandios dezvoltă ceea ce Kohut a numit „transferul de tip oglindă". Ei caută confirmarea grandiozităţii lor pe care nu au reuşit s-o primească pe când erau copii foarte mici de la figura primară sau maternală. Un adult nu poate cere o asemenea confirmare fără a simţi o ruşine intensă. Şi acei clienţi a căror nevoie de a percepe perfecţiunea într-o figură parentală nu a fost împlinită în copilărie dezvoltă „transferuri idealizante".

Kohut a plasat „sinele grandios arhaic", primele apariţii ale individualităţii, în jurul sfârşitului fazei simbolice şi la începutul stadiului de individuaţie — „substadiul reapropierii" (Mahler, Pine, & Bergman, 1975) sau la stadiul primilor paşi în mijlocul celui de-al doilea an de viaţă. În timpul acestei perioade, nereuşita persoanei de îngrijire de a oglindi copilul într-un fel potrivit vârstei şi nontraumatic, creează deficite în structura sinelui care ar putea duce mai târziu la eşecul de a dezvolta un sentiment coeziv de sine. Pentru a putea trăi o imagine a sinelui grandios potrivită vârstei, copilul trebuie să simtă că expunerea exhibiţionistă este sigură şi eficientă. Copilul este asigurat prin „oglindirea" din partea mamei, de „strălucirea din ochii mamei" (Kohut, 1966). Eforturile timpurii ale copilului de a se exhiba reprezintă primele încercări de individuaţie, de a rupe legăturile simbiotice cu mama. Pentru a avea succes, aceste fapte de grandoare şi omnipotenţă trebuie să fie întâmpinate de către mamă cu aprobare şi admiraţie.

Kohut (1984) identifică două alte tipuri de transfer de tip oglindă care pot fi activate în contactul cu sinele grandios arhaic. Unul este dorinţa de fuziune, unde pacientul vrea să ia parte la puterile magice ale terapeutului, promovând astfel grandiozitatea şi sentimentul de omnipotenţă. Celălalt este de tip gemelar, în care pacientul se simte oarecum separat de terapeut, dar aproape identic cu acesta.

Pe măsură ce oglindirea se desfăşoară, scopul este de a ajuta sinele grandios să devină mai puţin arhaic, mai potrivit cu vârsta pacientului. Când clientul se investeşte în produsul *propriei* acţiuni — adică, în *propria* lucrare artistică — acesta este un progres. Mecanismul de sublimare poate fi o „internalizare transmutativă" care schimbă răspunsurile arhaice în structuri psihice mai stabile (de exemplu, contsruirea eului în termeni clasici).

Nevoia intensă de răspuns empatic de la persoana maternă, care este încă aproape propria persoană, se schimbă într-un sentiment de mândrie de sine în a fi potrivit de „ceilalţi", alţii reali, pe măsură ce persoana creează. Ceilalţi reali, atunci, sunt obiecte separate de sine însuşi. Investirea narcisică într-un produs al artei ajută clientul să individueze, să se separe de nevoia de a-i fi confirmate cerinţele exhibiţioniste într-o manieră arhaică (infantilă). Cel mai important este faptul că, de-a lungul procesului de oglindire, terapeuţii oferă promisiunea de aprobare fundamentală pentru realizarea reală; adică, pentru ieşirea din simbioză (sau mijoacele infantile de obţinere a satisfacerii nevoilor narcisice). Oglindirea a fost descrisă de Kohut, din punct de vedere tehnic, ca o responsivitate empatică a „obiectului sinelui".

Obiectul sinelui descris de Kohut este o persoană sau un lucru apreciat pentru funcţia sa de a lărgi sinele. Acesta diferă de un obiect adevărat, o persoană care este apreciată şi cu care se stabileşte o relaţie. În stadiile timpurii de dezvoltare a narcisismului, un obiect al sinelui este necesar copilului şi este folosit pentru tipul de oglindire pe care l-am descris. Eşecul obiectului sinelui în răspunsul empatic poate provoca lovituri traumatizante în sentimentul de sine al copilului aflat în creştere.

Cu un pacient care are o tulburare narcisică de personalitate, terapeutul funcţionează ca un obiect al sinelui. Transferurile de tip oglindă invită terapeutul să răspundă empatic, cu un anumit tip de îngrijire. În mod ideal, de-a lungul timpului, pacientul va simţi răspunsul, va recunoaşte ceea ce cere de la terapeut, va reconstrui o istorie personală şi, cel mai important, va profita de experienţa empatică reparatorie prin a începe să construiască un sentiment coeziv al sinelui.

Un exemplu al acestui proces în art-terapie se găseşte în cazul care urmează, mai ales în secvenţa terapeutică reprezentată în figurile 5.3, 5.4 şi 5.5. În Figura 5.3 Mary se vede ca o persoană devoratoare şi distructivă, a cărei nevoie de control şi posesia aproape fizică a obiectului este globală şi omnipotentă; obiectul este văzut ca ceva sau cineva care poate şi *trebuie* să fie devorabil şi posedabil global. Am contribuit cu Figura 5.4. Ea

este condusă către înțelegerea nevoilor obiectului sinelui arhaic din perspectiva unui adult care privește un nou-născut. Ea atunci, producând Figura 5.5, pare să se vadă ca încă „înfometată", dar în cadrul unui fel de mediu structurat.

Asta s-a tradus în înțelegerea faptului că înfometații ei ar putea fi priviți în termenii a ceea ce erau aceștia, de fapt, în realitatea ei prezentă. Îi fusese teamă să meargă într-o călătorie cu noul ei prieten, temându-se că ar deveni ca peștele devorator din Figura 5.3 și ar ruina totul. Ea a fost capabilă, după această interacțiune, să meargă în călătorie și să se bucure de ea. Și-a modulat răspunsul inițial, de *a avea nevoie* de un obiect arhaic al sinelui, într-unul în care *a fi cu* obiectul sinelui părea mai ușor de manevrat.

În stadiul narcisismului primar, bebelușul nu are nicio modalitate de a elibera tensiunea interioară. Doar alinarea unei „mame suficient de bune" (Winnicott, 1971) elibèrează tensiunea interioară. Mai târziu, adoptarea unui obiect tranzițional, prin care mama absentă este invocată mental, permite copilului să-și elibereze singur tensiunea. Reglarea tensiunii proprii reprezintă un pas de bază în structurarea eului.

Kohut, asemeni lui Winnicott (1971), a indicat faptul că activitatea artistică poate fi un mijloc de a face față durerii și tensiunii prin asigurarea unei căi de exprimare a acestora (mai degrabă decât a le ține, operând în *interiorul* corp–minte) și prin transformarea tensiunii într-un mecanism de autoreglare, asemeni obiectului tranzițional. Mecanismul poate fi descris în trei pași: reamintirea sau imaginarea unui obiect atunci când nu este acolo — un prim pas crucial; introiecția obiectului, luându-l în interior, dar neidentificându-se încă cu el; și apoi identificarea cu obiectul până în punctul în care acesta devine parte a persoanei. Kohut numește aceasta *internalizare transmutativă* sau construire a structurii. Înseamnă că persoana a dobândit o cale mai independentă de eliberare a tensiunii. Astfel, arta și creativitatea sunt văzute nu numai ca o modalitate de a elibera tensiunea, dar și de a construi forța eului.

Ca artiști, suntem atrași de o cale empatică de relaționare cu lumea. Proiectăm starea noastră subiectivă în opera noastră, care obiectivează și ne exprimă introspecția într-o formă din afara noastră, pe care ceilalți o pot înțelege prin intermediul empatiei. Înțelegem empatic lucrările artistice făcute de alții. Astfel, suntem deja acordați la un răspuns empatic; ne

ajutăm clienții să producă lucrări de artă expresive și răspundem creațiilor lor.

Suntem, de asemenea, implicați foarte mult, ca artiști, în exprimarea de sine. Când suntem față în față cu clienți tulburați, oricare ar fi eticheta lor patologică, am putea recunoaște intuitiv faptul că acești oameni sunt tulburați în „sinea" lor. Aici, de asemenea, calitățile noastre ca artiști ne echipează pentru a funcționa ca terapeuți. Este probabil, de asemenea, ca anumite mișcări exhibiționiste grandioase nerezolvate să facă parte din propria noastră alcătuire. Astfel, nu putem doar să oglindim și să acceptăm empatic aceste mișcări arhaice din clienții noștri, dar putem să le oferim o soluție pe care am găsit-o noi înșine. Arta poate fi folosită ca o formă de exhibiție, ca o cale de a crea, de a face magie, de a fi înțeles, admirat și afirmat.

Cred, de asemenea, că lucrările artistice pot deveni un „obiect al sinelui". Clientul este ajutat să treacă de la a considera terapeutul drept singurul obiect al sinelui, la crearea propriului obiect al sinelui. Acesta este un pas înainte către individuație, cu art-terapeutul acolo ca să dea răspunsul empatic atât de dorit.

Am explorat, de asemenea, o altă modalitate de a asigura un tip de răspuns empatic de oglindire — prin a realiza arta alături de client. După ce am dialogat o vreme, fiecare ne-am pus pe desenat, de obicei fără să ne uităm la lucrarea celuilalt. Sunt concentrat intens pe preocupările clientului, dar nu plănuiesc ce să fac. Când terminăm, luăm mai întâi în considerare lucrarea clientului, apoi pe a mea. După ce clientul a răspuns la lucrarea mea, îmi ofer propriile comentarii.

Acesta este un răspuns la client prin intermediul proceselor mele preconștiente, format de aptitudinile mele artistice și informat de judecata mea clinică. Este un procedeu îndrăzneț. Toți terapeuții buni își folosesc răspunsurile inconștiente, dar aici este vorba despre un produs *vizibil* care să fie examinat de amândoi. Este o dovadă a răspunsului terapeutului. Clientul devine foarte conștient de realitatea persoanei cu care se află în relație. Terapeutul nu poate evita să examineze oricare element de contratransfer sau problemă personală care apare în lucrarea artistică și trebuie să se confrunte cu ele, astfel încât să aprofundeze relația terapeutică. Art-terapeutul s-a folosit pe sine ca artist. Clientul a primit un răspuns empatic concret și însuflețit de la o persoană reală.

Aşa cum am notat mai devreme, teoriile lui Kohut se referă la dezvoltarea narcisismului din punctul în care bebeluşul părăseşte legătura simbiotică cu mama sa. Descrierile transferurilor narcisice se referă la nevoi neîmplinite pe măsură ce clientul începe să individueze. Deci Kohut a fost interesat de cineva care a avut experienţe traumatizante cu figurile parentale, pe măsură ce a ieşit din ceea ce ar fi putut fi o relaţie simbiotică reuşită.

Dar dacă primii ani nu au asigurat copilului o relaţie sănătoasă cu mama? „Impactul mediului înconjurător traumatizant este simţit chiar de la începutul vieţii şi distorsionează dezvoltarea eului şi apar defecte atât în faza presimbiotică, cât şi în cea simbiotică" (Giovacchini, 1984, p. 89). Aici, teoriile fenomenele tranziţionale sunt extrem de folositoare.

Grandiozitatea pe care o discută Kohut devine o continuare a ceea ce Winnicott a descris că se întâmplă în timpul primului an de viaţă, atunci când *copilul* ia un obiect tranziţional şi învaţă astfel magia de a crea fizic ceva. Giovacchini (1984) notează grandiozitatea *mamei*, care îşi tratează copilul ca obiect tranziţional, nefiind dispusă să cedeze puterea ei omnipotentă asupra copilului. Aceasta este o altă modalitate de a privi eşecul în răspunsul empatic la nevoia copilului de individuaţie.

În cazul care urmează, Mary avea o nevoie neîmplinită de reciprocitate, de răspuns empatic din lumea externă. Sunt de părere că asta a apărut din cele mai timpurii încercări de a stabili o legătură cu mama ei. Nu a fost capabilă să se bucure de o simbioză sănătoasă, în care ar fi putut învăţa să se aline singură cu tipul de creativitate grandioasă pe care a descris-o Winnicott. Deşi acest caz nu se potriveşte formulărilor făcute de Kohut (de exemplu, un pacient care are nevoie în principal să individueze), subliniază totuşi nevoia de un răspuns în termenii dezvoltării *sinelui*, indiferent de stadiu. Tehnica mea în art-terapie ar fi aceeaşi: un răspuns empatic prin artă la nevoile clientului, *la nivelul nevoilor sale*. Întrebările implicite ale lui Mary sunt: Ce este fuziunea? Este sigur să fuzionezi? Voi distruge persoana cu care voi fuziona?

Pentru pacienţii a căror nevoie este să încerce să iasă dintr-o simbioză reuşită, întrebarea este: Îmi pot folosi puterile omnipotente pentru a distruge legătura cu mama? Pot distruge susţinerea mamei? Pot distruge mama fuzională în mintea mea? Va admira, încuraja şi aproba cutezanţa mea de separare şi reuşită? Va empatiza cu faptul că am curaj? Dacă voi

avea nevoie uneori să refuzionez, mă va lăsa? Dacă mă dezamăgeşte, va exista oare cineva înţelept cu care să semăn, separat şi totuşi la fel?

Astfel, deşi psihologia sinelui este asociată cu Kohut şi discipolii săi, psihanaliştii şi alţii, din diferite cadre teoretice, au investigat dezvoltarea sinelui, adăugând propriile lor perspective. Pentru dezvoltările de-a lungul timpului, vezi publicaţiile anuale *Advances in Self-Psychology* editate de Arnold Goldberg, M.D., ca şi scrierile sale recente despre „tulburările narcisice de comportament" (1995).

Pentru mine, art-terapia oferă multe căi de a asigura răspunsuri hrănitoare şi empatice pentru dezvoltarea sinelui, cu terapeutul veşnic conştient de pasul particular pentru care obiectul este gata şi pe care îl cere.

Exemplu de caz

Mary, o tânără femeie puţin peste 20 de ani, care a luat droguri din prima adolescenţă, a fost internată într-un spital de psihiatrie după o tentativă de suicid. Avusese o serie de spitalizări legate de droguri şi fusese în tratament cu câţiva terapeuţi care folosiseră interpretarea şi explicaţia, nu acordajul empatic. Familia ei renunţase la ea; din punctul lor de vedere, aceasta avea să fie ultima încercare de a o ajuta.

Ca membru al echipei de tratament, am asigurat art-terapie individuală în timp ce era spitalizată şi am continuat să o văd şi în tratament ambulatoriu. A răspuns foarte bine tehnicii interactive pe care am descris-o, astfel că aceasta a fost modalitatea în care am lucrat împreună majoritatea timpului. În spital, stătea în pat, lucrând pe o planşetă, insistând ca încăperea să fie luminată obscur. Am stat lângă pat, folosind o planşetă. În ambulatoriu, stăteam la o masă de joc, faţă în faţă. Am rezemat o planşetă în sus, astfel încât să nu-mi poată vedea lucrarea şi eu rareori m-am uitat la a ei înainte de a fi gata.

Urmează două exemple ale unor astfel de schimburi, unul în spital, şi unul ca pacient în ambulatoriu. Figura 5.1, „Să mă vizitezi într-o bună zi", a fost desenată în spital în anticiparea vizitei unui fost prieten, primul vizitator de la internarea ei cu două luni mai înainte. Am rugat-o să facă un desen despre ceea ce aştepta, care erau gândurile şi sentimentele ei în legătură cu revederea lui. A refuzat. În schimb, pornind de la o mâzgăleală, a făcut capul unui bărbat „fumând o ţigară de marijuana".

Figura 5.1.

Avea o tăietură cusută de curmezișul feței, doi ochi frontali pe un cap din profil și păr pe ceafă. Persoana părea dezorientată, probabil din cauza drogurilor. M-am referit la episoadele ei cu droguri alături de prietenul ei. A negat această interpretare, a spus că nu-i place desenul și repede l-a întors, producând Figura 5.1.

A spus că acest desen arăta ca Mae West care spunea „Vino să mă vezi într-o zi". Era „psihedelic" și „amuzant". S-a referit la forma ondulată viu colorată ce pornea din partea stângă a figurii feminine, ca „luminile psihedelice de discotecă". A vorbit cu un fel de dispreț dur, „blazată", ca și cum nu i-ar fi păsat. Figura feminină are brațe și umeri roșii. Marginea care înconjoară Figura este un negru-albăstrui închis și mat.

Impresia mea era că imaginea se referea la viața sexy, excitantă, cu prietenul ei, acum compartimentată și îndepărtată. Era o amintire închisă în cutie, care sugera, prin marginea ei distinctă, un fel de separare de sinele ei real; tot așa cum Figura cu aspect sexy era absorbită de sine, trimițând „vibrații", dar conectată la nimeni. Ar fi putut reflecta, de asemenea, sentimentele ei pronunțate de încredere în spital, fără privilegii de vizitare sau telefon până atunci. Desenul este gol, blazat și trist. Asociațiile mele erau despre o fetiță care se îmbracă în podoabele mamei, încercând să fie adultă din punct de vedere sexual. Nu i-am spus niciuna dintre aceste idei.

În schimb, i-am arătat desenul meu, Figura 5.2. Am lucrat pornind de la o mâzgăleală, producând o figură despre care Mary a spus că seamănă cu o călugăriță. A spus că este ciudat să vadă o călugăriță goală toată și hrănind un copil. Apoi a chicotit și a vorbit despre povești pe care le-a auzit despre călugărițe care întrețin relații sexuale. Părea fascinată de această imagine și a intitulat-o „Călugărița goală". Am vorbit despre bebeluși și mame și și-a repetat nemulțumirile legate de mama ei, care au fost una din temele principale de-a lungul întregii noastre activități.

Ea și-a descris mama ca fiind rece și pretențioasă, așteptând prea multe de la ea, cerând susținere de la copilul ei, în loc să fie invers. Mary nu a avut niciun contact cu ea de ceva timp înainte de spitalizare, având de-a face doar cu tatăl său atunci când contactul cu familia era necesar. În desen, călugărița-mamă nu se uită la bebeluș, nerealizând nici măcar elementarul contact vizual dintre mamă și copil.

Mary a fost, de asemenea, un copil adoptat, mama ei era diabetică, neputând avea copii. Desenele ei aveau multe imagini și referințe la teme orale. Psihiatrul a descris-o ca „negăsindu-și niciodată gura". Nu a avut niciodată o legătură simbiotică, care este precursoare a dezvoltării capacităților de autoalinare. Consumul de droguri a fost încercarea ei de a se alina.

Mary era, de asemenea, fundamental neatașată, așa cum este sugerat în Figura 5.1, neavând formată prima legătură esențială cu mama, era incapabilă să facă atașamente veritabile în relațiile ulterioare. Sexualitatea zugrăvită în acest desen este falsă, o imitație a activității adulte, dar fără relație cu o altă persoană. Este frenetică, narcisică și exhibiționistă.

Desenul meu a reflectat, cred, ceea ce am simțit preconștient despre relația ei ciudată cu mama și despre naștere. Nu mă gândesc la Figura maternă ca la o călugăriță. Aceea a fost asociația *ei*. De fapt, nu-mi aduc aminte să fi avut vreun gând conștient în legătură cu acest tablou. Dar, pe măsură ce și-a dezvoltat asociațiile, mi-a devenit clar că ceea ce am înfățișat în acest desen, *pentru ea* a fost o mamă nenaturală, cineva care nu trebuia să fie sexuat și, astfel, să aibă un copil. El condensa într-o singură

Figura 5.2.

imagine ideea de răceală, castitate și maternaj. Corpul mamei, gol, carnea caldă, nu îi este permis și simțit ca interzis de către copil.

Uniunea sexuală care a produs copilul era, de asemenea, interzisă, ilegală. Asta sugerează gânduri despre mama ei naturală, care ar fi putut-o da pe Mary spre adòpție pentru că era ilegitimă. De asemenea, implică faptul că sexualitatea este o activitate izolată, ilicită, creând magic un copil, dar neavând nimic de-a face cu o relație, fie cu partenerul, fie cu copilul. Unele dintre aceste idei referitoare la sexualitate sunt implicite în desenul despre ea însăși (Figura 5.1). Desenul meu i-a prezentat implicațiile propriilor ei gânduri legate de nașterea ei și lipsa timpurie, fundamentală, a conexiunii cu mama.

Nimic din toate acestea nu a fost verbalizat între noi ca interpretare a desenelor noastre. Pur și simplu am vorbit despre furia față de mama ei (în prezent) și a făcut referiri la povești obscene cu călugărițe. Dar, așa cum desenul meu a venit din inconștientul meu, oglindind pentru ea ceea ce spunea la un nivel profund despre trăirile timpurii, inaccesibile verbal, era capabil să-i dezvăluie prin intermediul acestei imagini și a asociațiilor ei la acesta, câte ceva din înțelesul care am putut să-l articulez mai târziu pentru mine însumi.

Sunt de părere că acesta a fost tipul de dialog prin artă care a ajutat-o pe Mary să evadeze în spital din coconul psihic. Ea a fost treptat capabilă să se lase îngrijită de diferiți membri ai echipei spitalului, să trăiască experiența a ceva autoliniștitor, să formeze câteva relații și, în final, să plece.

Mary s-a adaptat remarcabil de rapid vieții din afara spitalului, a fost capabilă să primească și să păstreze un post cu jumătate de normă și să-și găsească un nou prieten. Când acea relație a început să se aprofundeze, s-a înfricoșat. A desenat Figura 5.3, „Devorând", după ce mi-a spus că prietenul a invitat-o într-o excursie, să viziteze câțiva prieteni de-ai lui, și că îi era teamă. Acest desen a fost un răspuns la rugămintea mea de a încerca să-și deseneze frica. A spus că peștele mare de la bază era ea însăși, că era pe cale să muște cârligul și că, odată ce avea cârligul în gură, va trage în jos întreaga barcă și toți se vor îneca. Apoi a vorbit despre toate relațiile pe care le-a distrus și a spus că îi era frică că o va strica și pe aceasta.

I-am arătat desenul meu, căruia nu-i dădusem încă un titlu (Figura 5.4). Mary a descris ceea ce a văzut — o pasăre-mamă și câteva ouă în cuib —,

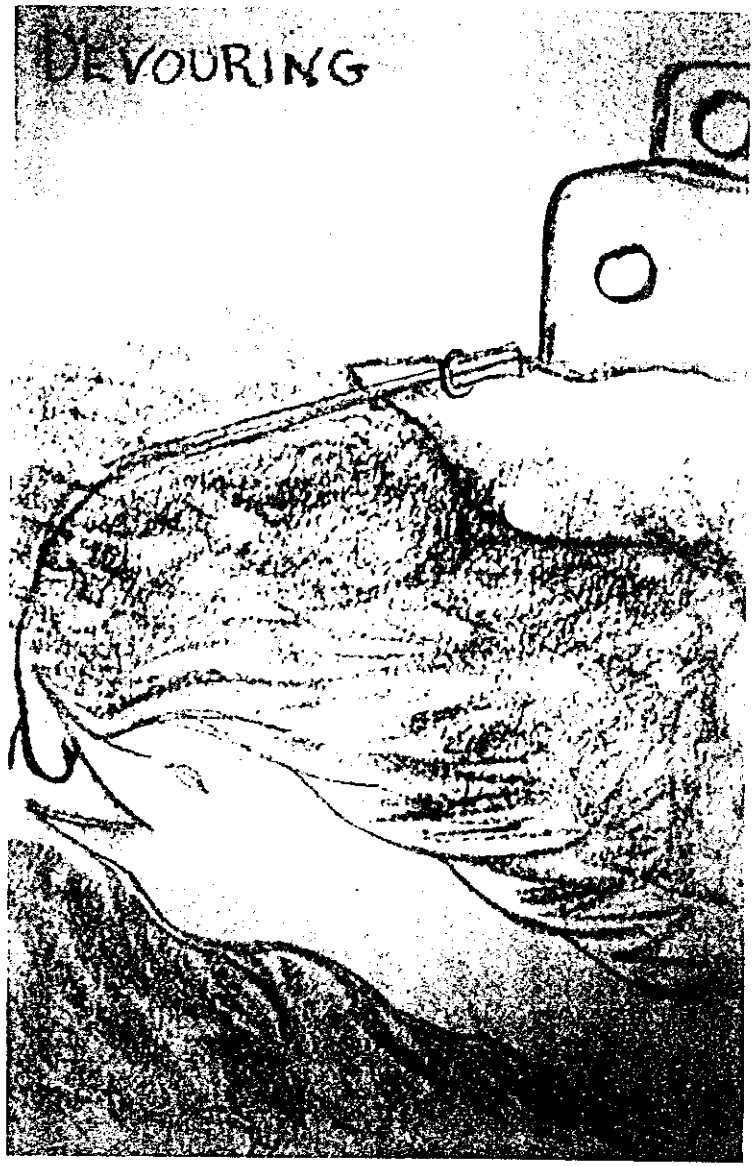


Figura 5.3.

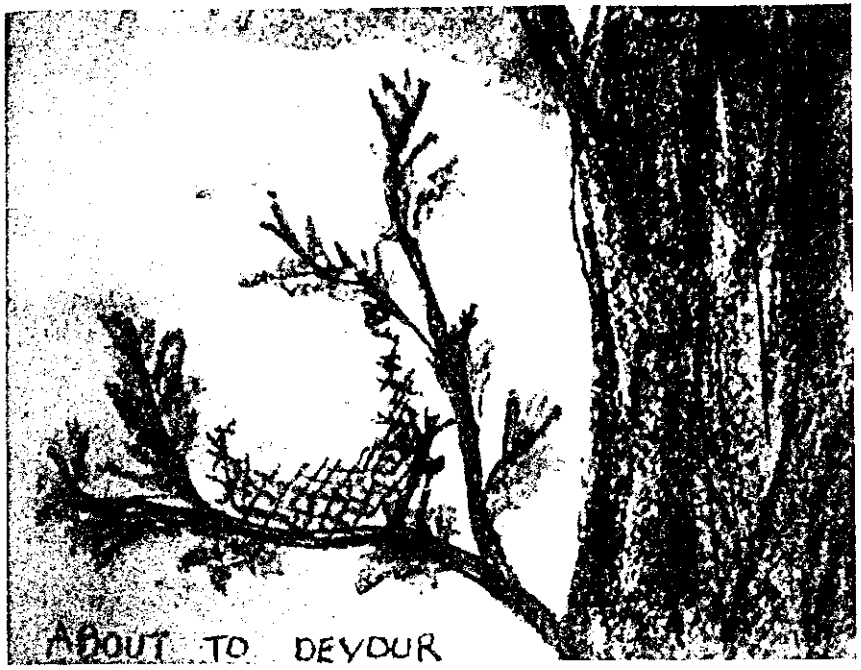


Figura 5.4.

dar nu a avut alte gânduri sau asociații. Atunci i-am explicat că ouăle din cuib vor crăpa și se vor ivi mici păsărele înfometate. Am spus că, pentru animalele nou-născute (și bebeluși), mâncatul era o chestiune de viață și de moarte, că sunt vorace orbește, având nevoie și dorind doar să se îndoape cu mâncare. I-am explicat că această lăcomie și nevoie negândită, de a consuma tot, ar putea fi simțită ca înfricoșător de distructivă de bebeluș.

Am spus că poate dorința ei actuală de a fi aproape de prietenul ei ar putea avea aceeași calitate de lăcomie potențial distructivă, că, uneori, mai târziu în viață, retrăim natura devoratoare înfricoșatoare a acestei foame. Am sugerat că poate propria ei pasăre-mamă nu a adus viermii într-un mod suficient de satisfăcător. Ea imediat a răspuns: „Deci îl iei". „Exact", am spus, „te întinzi și devorezi". Și-a numit atunci desenul „Devorând",

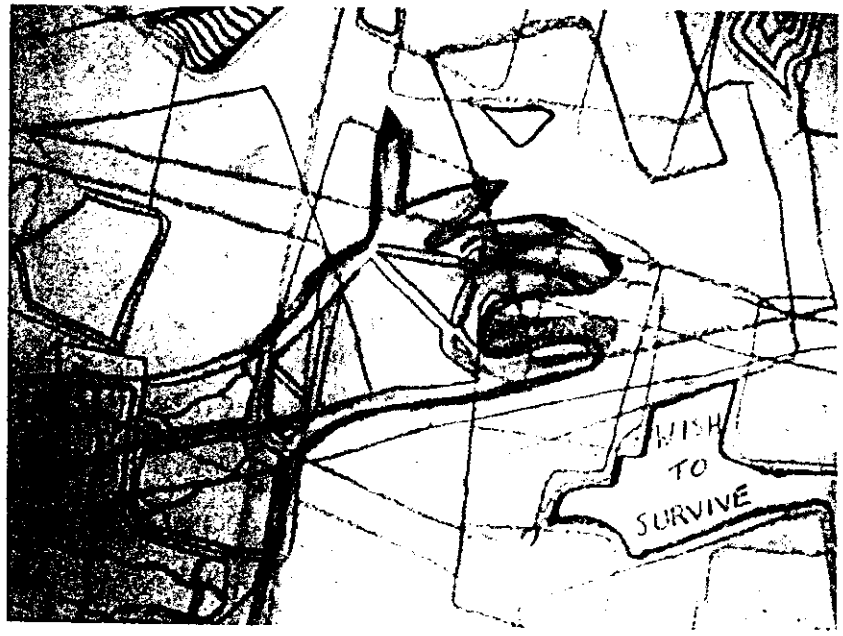


Figura 5.5.

iar eu l-am numit pe al meu „Pe cale de a devora". În această interacțiune, am văzut gura ascuțită, înfometată a peștelui cu care și-a început desenul înainte să încep eu. M-am gândit la un pui ieșit din ou, astfel încât desenul meu despre ouăle din cuib a fost un răspuns conștient la imaginea ei inițială.

„Dorința de a supraviețui" (Figura 5.5) a fost făcut de Mary în următoarea ședință. Ea a continuat în mod clar să se gândească la foamea ei devoratoare, dar a început să nu o mai vadă atât de distructivă și înfricoșătoare, ci exprimând nevoile ei vitale. Ea s-a pus în legătură cu un sentiment primitiv de sine care, *per se*, a început să-i dea o anumită structură psihică. Rețeaua geometrică ce formează mediul pentru această figură ascuțită, asemănătoare unui animal, sugerează o astfel de structură.

În primul dialog prin desen, Mary se prezintă pe sine ca pe o femeie sexuală care se „distrează". Sexualitatea implică contact fizic intim cu ci-

neva, și totuși în desenul ei era singură, absorbită de sine, închisă, tristă. Desenul meu a fost un răspuns empatic la singurătatea ei esențială și la lipsa unui contact intim cu adevărat satisfăcător la un nivel primar, infantil. Așa cum a fost evident în timpul spitalizării, acesta era într-adevăr nivelul durerii ei.

În cel de-al doilea dialog prin desen, Mary și-a exprimat teama de distructivitatea propriilor nevoi insațiabile. Desenul meu a asigurat un context în care ea își putea înțelege nevoile. Era un fel de „recadrare" a aspectelor cu care ea intra în sfârșit în contact, dar pe care era incapabilă să le tolereze.

În ambele dialoguri, prin intermediul răspunsului empatic din lucrarea mea artistică, am putut recunoaște grandiozitatea ei (de a fi privită, Figura 5.1, și de a fi puternic distructivă, Figura 5.3), la fel ca și sentimentul ei de dezamăgire la eșecul empatiei din răspunsul matern (Figura 5.2). I-am răspuns celor mai timpurii experiențe ale dezvoltării sinelui, ce nu pot fi exprimate cu ușurință în cuvinte, având loc înaintea limbajului. Un răspuns empatic verbal ar putea, de asemenea, să nu fie simțit la fel de imediat ca acest tip de imagerie artistică.

Asta nu înseamnă că, pentru a fi eficient, dialogul trebuie să aibă loc prin imagerie reprezentațională. Aceste desene au fost alese pentru ușurarea prezentării și reproducerii. Există tot atâtea situații, în acest caz și în altele, de desene abstracte și sculpturi făcute de client și de mine. Elementele formale de linie, culoare și formă sunt, de asemenea, limbajul expresiv al comunicării vizuale/artistice și pot fi la fel de puternice ca picturile sau sculpturile reprezentaționale.

Mary a avut o experiență traumatică a îngrijirii materne, probabil de la începutul vieții. Nu a primit tipul de răspunsuri materne empatice care asigură ceea ce Winnicott (1971) a numit „mediul de susținere". Astfel, au lipsit pași vitali din dezvoltarea unui sine coeziv. Pentru astfel de oameni, a lucra cu un artist în acest tip de dialog pictural poate asigura o cale de trăire a experienței relației primare, în care persoana se poate angaja cu mai mult succes într-o mutualitate care îi permite să contribuie cu ceva — să repare, poate, ceva din ostilitatea primară și fricile mortale generate în diada infantilă.

Relevanța pentru diagnostic

Aceste abordări ale tratamentului sunt indicate în special pentru clienții cu tulburări de personalitate narcisice sau borderline. Sunt, de asemenea, folositoare în cazul clienților cu o funcționare mai înaltă, ale căror simptome prezentate au o natură mai oedipiană. Aceștia sunt oameni ale căror dificultăți continue în relațiile de dragoste și sexuale apar, în parte, dintr-un sentiment instabil al sinelui. Relațiile pre-oedipiene cu mama, în special grandiozitatea nerezolvată sau supraidealizarea, pot fi arii importante de examinat.

În spatele vieților vagi, nerecompensatoare, inegale, ale acestor indivizi, deseori prolicși și cu o bună funcționare, există o nevoie de un sentiment mai coeziv al sinelui și o separare reală de imaginile interne timpurii ale mamei. Fiind acordat semnelor unor astfel de deficite timpurii, art-terapeutul poate răspunde, la un anumit punct din tratament, cu o abordare bazată pe psihologia sinelui.

Implicații pentru tratament și formare

În mod clar, art-terapeuții trebuie să-și concentreze atenția mai mult asupra dezvoltării preoedipiene. Tehnica psihanalitică bazată pe cuvânt, dezvoltată larg cu și pentru conflictele oedipiene, nu este un model suficient. Ar trebui să punem la îndoială modul în care utilizăm confruntarea și interpretarea, determinând mai clar căror sectoare ale personalității individului răspundem, pentru a face tehnicile și răspunsurile noastre mai potrivite și folositoare. Mai precis, există necesitatea de a ne pregăti să recunoaștem și să răspundem componentelor narcisice ale psihicului pacienților noștri, pentru a promova cât mai bine vindecarea, prin răspunsuri potrivite la transferurile idealizante și de tip oglindă.

Ideile lui Kohut au clarificat câte ceva din ceea ce am făcut tot timpul în activitatea mea ca art-terapeut. El m-a ajutat să înțeleg ce anume din natura universală a artei face ca aceasta să aibă efect în terapie. Citirea lui Kohut m-a făcut să mă concentrez pe elementele narcisice timpurii ale impulsului creativ și a modului în care să răspund cel mai bine acestor tendințe. A însemnat concentrarea eforturilor mele în menținerea unui rol

empatic, de susținere, folosind confruntarea și interpretarea ca opțiuni, și doar atunci când o anumită situație părea să justifice asemenea tehnici.

Nu toți clienții au de-a face cu traume narcisice, astfel încât răspunsurile noastre trebuie să fie variate și fin acordate, pe cât o permite starea aptitudinilor noastre terapeutice. Asta înseamnă că, în cazul unora dintre pacienții noștri, interpretarea și confruntarea concentrate pe rezolvarea unui conflict sunt, de asemenea, necesare.

Kohut (1984) a postulat nevoia de obiecte ale sinelui de-a lungul vieții pentru orice om. Dacă Kohut are dreptate, așa cum cred, atunci arta, în variatele sale forme, poate fi un mijloc de a satisface nevoile intense de-o viață. Art-terapeuții pot ajuta oamenii să-și satisfacă această nevoie. Am găsit că este gratificator faptul că Kohut (1966) și predecesorii săi (în primul rând Winnicott), accentuând importanța dezvoltării sinelui în timpul stadiilor timpurii, au făcut un loc pentru artă și artist în aprofundarea unei astfel de dezvoltări.

Art-terapeutul trebuie să servească o funcție empatică, hrănitoare, pentru clienții cărora le lipsește un sentiment de coeziune a sinelui. Acest lucru este tipic pentru mulți clienți ai psihiatriei, mai ales cei clasificați azi ca având mai degrabă tulburări de personalitate narcisice sau borderline, decât de ordin nevrotic. Arta și art-terapeutul pot fi folosiți de mulți clienți în găsirea unor modalități de a exprima, *fără rușine*, acele dorințe grandioase, exhibiționiste, care nu au fost integrate în personalitate și în sentimentul de sine.

Ca artiști, art-terapeuții sunt în special foarte potriviți pentru a îndeplini această sarcină, deoarece împărtășim, mai mult decât o persoană obișnuită, nevoile clienților de a se expune pe ei înșiși și de a primi atenție sau de a satisface așteptări grandioase ale figurilor parentale. Dar ca artiști, de asemenea, am obținut un succes în canalizarea energiei noastre narcisice în crearea produselor potrivite vârstei (valoroase social), înalt investite, care întăresc sentimentul de sine. Mai mult, natura țelurilor noastre artistice ne-a cultivat puterea de empatie.

Bibliografie

Giovacchini, P.L. (1984). The psychoanalytic paradox. *Psychoanalytic Review, 71*, 81–104.

Goldberg, A. (Ed.) (1988–2001). *Advances in self psychology*. New York: International Universities Press.

Goldberg, A. (1995). *The problem of perversion: The view from self psychology*. New Haven: Yale University Press.

Kohut, H. (1959). Introspection, empathy and psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 7*. 459–483.

Kohut, H. (1966). Forms and transformations of narcissism. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 14*, 243-272.

Kohut, H. (1971). *The analysis of the self*. New York: International Universities Press.

Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. New York: International Universities Press.

Kohut, H. (1978). *The psychology of the self*. New York: International Universities Press.

Kohut, H. (1984). *How does analysis cure?* Chicago: University of Chicago Press.

Mahler, M., Pine, F., & Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant*. New York: Basic Books.

Winnicott, D. W. (1971/2006). *Joc și realitate*, Editura Trei.

Addenda

Eleanor Irwin

Deși există multe progrese recente în domeniul fertil al psihanalizei (Gedo, 1999), cele mai pronunțate au avut loc în aria „relațiilor de obiect". Dar ce înseamnă „relații de obiect"? În timp ce există mulți teoreticieni și școli de gândire (cu alte cuvinte, interpersonală, intersubiectivă, contructivism social, relațională etc.), există, de asemenea, puncte de bază de acord. În general, termenul „relații de obiect" se referă la modurile în care relaționăm unii cu ceilalți. Ceea ce face diferența între psihanaliză și alte abordări este evidențierea aspectului *internalizat* (sau „reprezentarea") al sinelui și celuilalt, așa cum s-a arătat în capitolele scrise de Wilson, Robbins și Lachman-Chapin.

Accentul asupra relațiilor de obiect în teoria psihanalitică își are originile în activitatea defășurată de Melanie Klein care, deși discipol fidel al lui Freud în multe sensuri, a diferit de el în altele. Unul dintre dezacordurile lor este în legătură cu înțelesul cuvântului „obiect". Pentru Freud, un „obiect" era ceva (persoană, lucru sau reprezentare mentală) prin intermediul căruia o pulsiune (libidinală sau agresivă) putea fi satisfăcută.

Pentru Klein, pe de altă parte, un „obiect" nu era *ceva* prin intermediul căruia cineva putea fi gratificat, ci *cineva* (mamă/persoană de îngrijire) în care dorințele, poftele și furiile puternice erau investite. De-a lungul timpului, în fantasma relației cu părinții internalizată de copil, s-a dezvoltat treptat un sentiment de a fi „bun" (iubit, iubitor) sau „rău" (privat de, care urăște). În evidențierea poziției centrale a investirilor copilului în persoana de îngrijire, scrierile lui Klein au dat naștere în gândirea psihanalitică unei schimbări a concentrării atenției, de la pulsiuni la relații.

Credința conform căreia copilul era predispus pentru o relație a avut ecou și a fost elaborată în gândirea lui Fairbairn (1952), Guntrip (1969), a lui Winnicott (1965) și a altora din grupul „independent" de analiști britanici.

În Statele Unite, o centrare asupra relațiilor actuale a fost dezvoltată de Sullivan (1953) și colegii săi, în ceea ce era cunoscută drept „analiză interpersonală". În acest amestec a venit Kohut, care a evidențiat, de asemenea, importanța relațiilor timpurii și a modalităților prin care eșecurile empatiei parentale pot duce la un sentiment al sinelui fragmentat la copil (cf. capitolul 5). Studii asupra dezvoltării bebelușului făcute de cercetători analiști ca Mahler, Pine și Bergman (1975), Stern (1965) și alții (Beebe & Lachman, 1992) au demonstrat faptul că copiii se nasc cu un sentiment de sine care devine conturat de-a lungul timpului prin interacțiunea cu persoanele de îngrijire.

De la naștere începând, individul „ia în interior" lumea externă, formând reprezentări mentale interne ale „obiectului" care devine și el, în cele din urmă, parte a reprezentării de „sine". Kernberg (1976), care a integrat teoria freudiană a pulsiunilor cu teoria relațiilor de obiect, sugerează că, în acest proces de internalizare, reprezentările sinelui și ale obiectului sunt unite, legate împreună prin afect-energie emoțională.

Mulți teoreticieni au văzut primele reprezentări ale sugarului ca fiind pozitive sau negative, plăcute sau neplăcute. De-a lungul timpului, aceste sentimente, cu încărcătura lor afectivă cumulativă, puternică, fuzionează într-un sentiment de gratificat/negratificat sau „eu bun"/"eu rău". În mod similar, celălalt („obiectul") este văzut ca „bun" (gratificator) sau „rău" (negratificator).

Inițial, copilul mic poate îngloba doar în parte experința sau persoana, trăindu-l astfel pe celălalt ca pe un „obiect parțial". Odată cu maturitatea, individul devine capabil să înglobeze toate aspectele celuilalt, părțile gratificatoare și cele negratificatoare. Capabil să tolereze anxietatea și ambivalența generate de iubire și ură, îl poate vedea apoi pe celălalt și se poate vedea pe sine ca pe obiecte întregi. Doar atunci copilul poate separa și individua, deoarece a dobândit ceea ce analiștii numesc „constanța obiectului libidinal" (Fraiberg, 1954; Mahler *et al.*, 1975). Teoria relațiilor de obiect evidențează faptul că aceste experiențe neîntrerupte cu ceilalți sunt cele care formează simțul de sine al individului aflat în creștere în lumea relațională, modelând personalitatea în mai bine sau în mai rău.

În cursul câtorva decenii trecute, psihanaliza și-a îndreptat atenția de la psihologia „unei persoane" (centrată pe pacient) la psihologia „bi-personală" (concentrarea pe procesul interactiv dintre terapeut și pacient). Acest lucru a dus la o reînnoire a interesului în sfera „atașamentului" (Bowlby, 1969, 1973, 1980; Cassidy & Shaver, 1999). A condus, de asemenea, la modificări semnificative ale tehnicii, situația terapeutică este acum văzută ca o matrice interpersonală, intersubiectivă, în interiorul căreia pot fi reparate cel puțin câteva dintre deficitele de dezvoltare.

Deși toate elementele teoriei moderne a relațiilor de obiect au fost prezente în teoria freudiană, schimbarea constă în trecerea lor pe o poziție mult mai centrală (cf. Greenberg & Mitchell, 1983; Mitchell & Aron, 1999; Scharff, 1996). Psihanaliza din noul mileniu se află într-o efervescență creativă mai mare decât în oricare altă perioadă, poate cu excepția vremii formulărilor lui Freud. Și majoritatea aspectelor dezbătute cu ardoare azi se află în legătură, într-un fel sau altul, cu locul „relațiilor de obiect" (uman) în dezvoltarea psihologică și în sănătatea mentală.

Bibliografie

Beebe, B., & Lachman, F. (1992). A dyadic systems view of communication. In N. Skolnick & S. Warshaw (Eds.), *Relational perspectives in psycho-analysis*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*, Vols. I (1969), II (1973), III (1980). New York: Basic Books.

Cassidy, J., & Shaver, P.R. (Eds.). (1999). *Handbook of attachment: Theory, research, & clinical applications*. New York: Guilford.

Fairbairn, W.R.D. (1952). *An object-relations theory of the personality*. New York: Basic Books.

Fraiberg, S. (1954). Libidinal object constancy and mental representation. *Psychoanalytic Study of the Child*.

Gedo, J. (1999). *The evolution of psychoanalysis: Contemporary theory & practice*. New York: Other Press.

Greenberg, J.R., & Mitchell, S.A. (1983). *Object relations in psychoanalytic theory*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Guntrip, H. (1969). *Schizoid phenomena, object relations and the self*. New York: International Universities Press.

Kernberg, O. (1976). *Object relations theory in clinical psychoanalysis*. New York: Aronson.

Klein, M. (1964). *Contributions to psychoanalysis 1921–1945*. New York: McGraw Hill.

Mahler, M., Pine, F., & Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant*. New York: Basic Books.

Mitchell, S. A., & Aron, L. (Eds.). (1999). *Relational psychoanalysis*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.

Scharff, D. (Ed.). (1996). *Object relations theory and practice*. Northvale, NJ: Aronson.

Stern, D.N. (1965). *The interpersonal world of the infant*. New York: Basic Books.

Sullivan, H.S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton.

Winnicott, D.W. (1965/2004). *Procesele de maturizare*, Editura Trei.

CAPITOLUL 6

Art-terapia analitică jungiană

Michael Edwards

În propria viață și în abordarea tratamentului analitic, Jung a anticipat idei referitoare la folosirea imageriei în terapie la care majoritatea art-terapeuților au subscris. Deși nu a avut pregătire ca artist, Jung era un peisagist amator destul de talentat. Totuși Jung era preocupat nu de peisaje, ci de sursele interioare ale imageriei (Jaffé, 1979).

În *Amintiri, Vise, Reflecții* (1961/1996) Jung descrie o copilărie plină de vise însuflețite și imagini fantasmatice vii. La vârsta de 10 ani, într-un moment de stres și alienare personală, el a descoperit alinare în realizarea unei figuri totemice secrete.

> *„Întrebuințam pe vremea aceea un penar galben, lăcuit, cu o încuietoare mică, așa cum au elevii de la școala primară. Țineam acolo și un lineal. La unul dintre capetele lui am cioplit un omuleț de vreo șase centrimetri, cu redingotă, joben și pantofi lustruiți. L-am colorat în negru cu ajutorul cernelii, l-am tăiat de pe lineal cu ferăstrăul și l-am pus în penar, unde i-am pregătit un pătuț. I-am făcut până și un paltonaș dintr-o bucată de lână. Am pus lângă el o piatră din Rin, netedă, lucioasă, lunguiață și negricioasă, pe care o pictasem în acuarelă în culori diferite, astfel încât să fie împărțită într-o parte superioară și una inferioară. O păstrasem mult timp în buzunarul pantalonilor. Era piatra lui. Totul constituia pentru mine un mare secret, din care nu pricepeam însă nimic. Am dus, în taină, penarul cu omulețul meu sus, în podul care era un loc interzis (interzis întrucât scândurile podelei erau mâncate de cari, putrezite și de aceea periculoase) și le-am ascuns pe o bârnă de susținere a șarpantei acoperișului... Mă simțeam sigur și sentimentul chinuitor al dezvinării cu mine însumi dispăru astfel." (p. 35)*

Jung descrie mai târziu cum, în 1913, în timp ce încă se simțea dezorientat de trauma despărțirii sale de Freud, a găsit stabilitatea prin construirea unor structuri simbolice din pietre de pe malul lacului Zürich:

> *În fiecare zi construiam după masa de prânz, atunci când vremea o permitea. De îndată ce terminam de mâncat, începeam să mă joc până ce apăreau pacienții; iar seara, când isprăveam mai devreme lucrul, mă întorceam la activitatea de constructor. În acest timp, gândurile mi se limpezeau și puteam înțelege fantasmele a căror prezență doar o presimțeam vag, doar o intuiam că zăcea în mine". (p. 183)*

De-a lungul vieții sale, mai ales în timpul crizelor personale, Jung desena, picta și sculpta reprezentări ale experimentelor sale interioare. Aceasta nu era o activitate periferică, ci o sursă vie de înțelegere profundă a situației lui personale, inspirând dezvoltarea multora dintre teoriile sale. Niciun alt psiholog major nu a acordat atenție vieții sale interioare prin intermediul imageriei în acest fel. De fapt, idelile lui Jung pot fi cel mai bine înțelese în contextul valorii pe care a atașat-o realității subiective a imaginilor generate spontan.

Freud a condus calea către acordarea recunoașterii și importanței unei astfel de imagerii, mai ales în vise, dar există o distincție. Freud trata visul, fantasma sau factorul inconștient din desen ca pe un puzzle ce trebuie rezolvat și explicat, în timp ce Jung încerca să relaționeze cu imaginea inconștientă ca o entitate de sine stătătoare. Procedând astfel, el a examinat imaginile dintr-un număr de perspective, atât culturale, cât și psihologice. Metoda lui de interpretare este una deschisă, hermeneutică, lipsită de economia și eleganța metodei lui Freud, dar oferă în schimb o reevaluare a căilor tradiționale de înțelegere a experiențelor interioare.

Realizând valoarea psihologică a ceea ce el personal a descoperit în explorarea imaginilor din inconștient, Jung a început să-și încurajeze pacienții să facă reprezentări vizuale ale viselor și materialelor fantasmatice. Asta a început cel puțin din anul 1917 și a continuat de-a lungul activității sale analitice. Adepții săi cei mai apropiați au lucrat într-un mod similar. Picturile și desenele nu erau făcute în general în timpul ședințelor, dar erau luate în considerare integral pentru procesul terapeutic aflat în desfășurare. Dintr-o lucrare din 1931, „The Aims of Psychotherapy":

> *Dar de ce încurajez pacienții să se exprime la un anumit stadiu de dezvoltare prin mijloace de tipul pensulei, creionului sau peniței?... La început [pacientul] pune pe hârtie ceea ce a venit la el din fantasmă și astfel îi dă statutul de act deliberat. Nu numai că vorbește despre asta, dar **face** realmente ceva în legătură cu asta. Psihologic vorbind, este una ca o persoană să aibă o conversație interesantă cu doctorul său o dată pe săptămână — ale cărei rezultate atârnă undeva în aer — și este altceva să se chinuie ore întregi deodată cu pensule și culori refractare și să producă în final ceva care, la valoarea sa afișată, este perfect lipsit de sens. Dacă fantasma sa nu ar avea într-adevăr sens pentru el, efortul de a picta ar fi atât de supărător, încât ar putea fi făcut rareori să realizeze acest exercițiu a doua oară. Dar, din moment ce fantasma nu pare în întregime fără sens, faptul că își ocupă timpul cu ea îi crește efectul asupra lui. Mai mult, efortul de a da o formă vizibilă imaginii întărește un studiu al acesteia pe toate părțile ei, astfel încât, în acest fel, efectele ei pot fi trăite complet. (CW16, 1966a)*

Jung nu pare să descrie nici catarsisul, nici sublimarea, ci ideea conform căreia pacientul intră în relație cu o imagine inconștientă. Jung (1966a) continuă: „Este adevărat, trebuie să adaug, că simpla execuție a picturilor nu este tot ceea ce se cere. Este necesar ca, pe lângă a avea o înțelegere intelectuală și emoțională a acestora: să fie conștient integrate, făcute inteligibile și asimilate moral. Trebuie să le supunem unui proces de interpretare".

Impactul timpuriu al lui Jung asupra art-terapiei și asupra educației prin artă (Read, 1943; Robertson, 1963) a fost mai mult de tipul inspirației decât conceptual. Teoriile sale nu erau descrise cu ușurință, dar păreau să elibereze de ideile centrate pe copil atât ale lui Naumburg, cât și ale lui Cane, care au fost implementate la Walden (Beck, 1958-1959; Cremin, 1961). Jung nu a publicat niciodată o relatare extinsă a experienței sale cu imageria, deși se referă deseori la tehnica imaginației active, în care desenarea și pictarea imaginilor din inconștient poate juca un rol crucial. *Arhetipurile și inconștientul colectiv* (*Opere complete*, vol. 1, partea I) și *Studii despre reprezentările alchimice* (*Opere*, vol. 13) conțin amândouă multe ilustrații ale lucrărilor artistice aparținând pacienților lui. *Man and His Symbols* (Jung *et al.*, 1964) a fost o încercare de a face mai accesibile câteva din teoriile sale, legând procesul terapeutic de simbolismul arhetipal în mitologie, alchimie, religie, basme și arte.

Spre deosebire de Freud, există puțin material clinic pentru a ilustra felul în care folosea Jung imaginile în terapie. Aproape că nu există istorii de caz și lucrările artistice pe care le arată sunt acompaniate doar de explicațiile cele mai sumare care se concentrează pe aspectele arhetipale ale imageriei, nu pe asociațiile personale. Totuși este greșit să conchid faptul că nu a obținut astfel de asociații. În metodele sale, Jung era centrat pe pacient și gândea că interpretările reușite ale imaginilor pot fi făcute doar prin înțelegere mutuală și profundă între pacient și terapeut, care determină o sinteză a materialului personal și arhetipal (CW8, 1969, pp. 116–121 și 477). Totuși, ca și în cazul altor terapii dinamice, este dificil să-ți imaginezi punerea în practică a teoriei, cu excepția cazului în care ai trăit experiența sau ai avut acces la material clinic amănunțit.

Freud și Jung au diferit în privința simbolismului. Jung a încercat să înțeleagă imaginile simbolice în proprii lor termeni, într-un mod puternic empatic, și nu ca pe un proces secundar de revizuire deghizată a impulsurilor procesului primar. Acest punct de vedere își are originea în cercetarea care l-a convins de faptul că tabuurile incestului în societățile primitive nu erau, așa cum credea Freud, rezultatul practicilor sau dorințelor incestuoase ci, mai degrabă, structuri de credințe culturale inconștiente, care depindeau de *metafora* incestului pentru baza și puterea lor. Totemul are conotații sexuale ostentative, dar asta servește la concentrarea atenției doar pe înțelesul său literal, și nu pe cel metaforic.

Jung atribuie evenimentelor și imaginilor simbolice o origine colectivă, trăită individual, cu o dimensiune adăugată a unei semnificații profund spirituale sau *numinozități*, derivată din sursa lor profund inconștientă (Storr, 1983, p. 16). Freud a privit astfel de simboluri culturale ca pe produse ale fantasmelor copilăriei, trăite universal, atribuind experiența numinoasă doar transferului. Pentru Jung, inconștientul colectiv se exprimă prin inconștientul personal. Așa cum inconștientul personal este structurat de *complexe*, tot așa inconștientul colectiv este structurat de *arhetipuri*. Astfel, Jung a legat studiile sale timpurii asupra asociației cuvintelor, care a condus către teoria complexelor, cu cercetarea ulterioară și rezultatele clinice, ceea ce a condus la teoria arhetipurilor.

Deși Jung a susținut faptul că a acceptat modelul freudian al inconștientului personal, funcția și contextul său sunt mult schimbate de ipoteza că în spatele fiecărui complex stă un arhetip. Imaginea simbolică a lui Jung

nu este nici în întregime arhetipală, nici în întregime personală, dar derivă din ambele nivele ale psihicului și face o punte de legătură între acestea. Conștiința ar putea fi pusă în legătură cu imaginea inconștientă, dându-i o formă vizibilă și, prin interpretare, un *înțeles* care poate fi integrat apoi în viață (*Opere*, vol. 6).

Pentru Jung, imaginea simbolică este propria explicație, cea mai bună; inconștientul nu minte. Doar eul, uneori, are nevoie să se apere împotriva adevărului. Imaginea își dezvăluie înțelesul, când este „acceptată" ca o proiecție care de fapt vorbește pentru sine, dar într-un mod caracteristic naturii sale inerente. Această acceptare a imaginii inconștiente nu este pasivă; nu este tratată nici ca simptom, nici ca lucrare de artă. Este încurajată o relație între imagine și cel care a realizat-o, prin stimularea activă a cercetării imaginative și dialogului, esența „imaginației active".

Insistența lui Jung asupra diferențelor fundamentale dintre un simbol și un semn este importantă. El privea semnele ca imagini care se referă la evenimente sau fantasme ce pot fi descoperite și specificate din trecutul unei persoane — materialul refulat din psihanaliza freudiană. El privea imaginile ca fiind simbolice atunci când induceau afecte puternice, și totuși sfidau descrierea verbal completă sau precisă. Jung a atribuit statutul de simbolic imaginilor pe care Freud le-ar fi văzut ca rezistente la interpretare din cauza mecanismelor de apărare inconștiente. Freud a mărturisit că este incapabil să ofere o explicație adecvată pentru puterea imageriei artei, în timp ce Jung a dat autenticitate absolută imaginii, reafirmând conexiunile arhetipale dintre imagini în terapie și în artă.

Jung credea că cele mai profunde nivele ale inconștientului sunt deja prestructurate, la naștere, de arhetipuri, făcând o paralelă psihologică cu instinctele biologice. Asemeni instinctelor, arhetipurile pot rămâne adormite până când sunt activate de evenimentele din experiența unei persoane. De exemplu, o femeie care devine mamă pentru prima dată descoperă în ea un rol arhetipal de a fi mamă, adecvat sau nu. Arhetipul conferă un anumit stil instinctului de bază, în același fel în care o anumită specie de păsări va construi un cuib într-un fel recognoscibil. Există multe posibilități arhetipale în cadrul speciei umane. Rolul arhetipal este trăit până la sfârșit, cu și prin materialele brute ale vieții de zi cu zi, inclusiv înzestrarea genetică și condiționarea impusă de mediu. Arhetipul funcționează

prin complex, de asemenea inconștient, și prin situația trăită a individului; pasărea construiește cuibul cu orice are la îndemână.

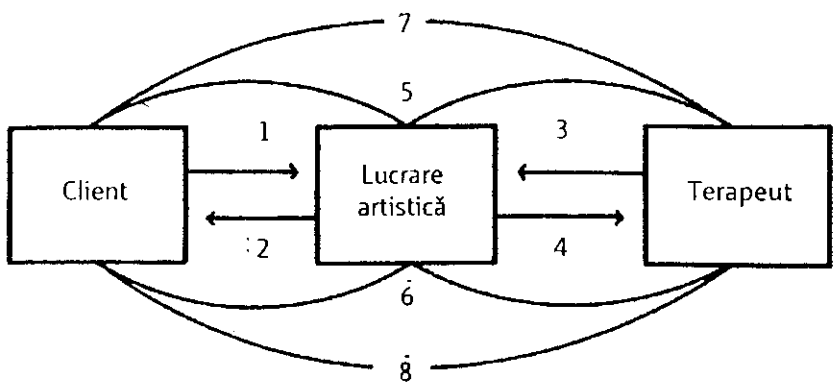
Arhetipurile structurează evenimentele universale din viață, cum ar fi atașamentul simbiotic și separarea finală de mamă, stabilirea unei relații cu tatăl, trecerea de pietrele de hotar ale copilăriei și adolescenței, îndrăgostirea și confruntarea cu aspectele nașterii și morții. În spatele părinților reali stau figuri parentale arhetipale, la fel cum alți oameni importanți din viață sunt, de asemenea, umbriți de proiecții arhetipale. În formă contemporană, acestea ar putea manifesta caracteristici benigne și distructive, reminiscențe ale figurilor colective: zeii și zeițele și imaginile arhetipale din mitologie și basme care personifică stările ale afectului în inconștient (Campbell, 1949; Jung *et al.*, 1964; Jung, *Opere*, vol. 13, 1968a; Von Franz, 1982).

Imaginea personificată în art-terapie

Relația terapeutică este atât simplificată, cât și complicată de lucrările artistice. Este simplificată deoarece nu trebuie să depindă doar de confruntare, aspectele transferențiale fiind centrale. În schimb, relația are loc parțial prin intermediul lucrărilor artistice, care pot fi descrise ca tampon, filtru, ecran sau conținător. În această situație triangulară, lucrarea artistică mediază între pacient și terapeut. Chiar și atunci când rezistențele sunt mari și pacientul nu produce nimic, art-terapeutul rămâne un reprezentant al comunicări, simbolice prin artă; el este „persoana de artă" pe toată durata. Fiecare relație cu un pacient în art-terapie este întrucâtva indirectă. Asta permite terapeutului mai multă libertate în termenii transferului, dar alianța terapeutică este complicată de factori ce apar în mințile pacientului și terapeutului, care sunt născute din mariajul — dacă mariaj este — dintre artă și psihoterapie. Ar putea fi util să privim câțiva dintre acești factori dintr-o perspectivă jungiană.

Experiența realizării imaginii

Există o dinamică în fundalul art-terapiei, care nu este deseori discutată. Aceasta este interacțiunea pacientului cu mediul și cu oricare imagini se ivesc. Este un dialog care are loc în paralel cu relația cu art-terapeutul — și cumva independent de aceasta (Figura 6.1).



Lucrare artistică
1. Exprimarea clientului
2. Impresia clientului (feedback vizual)
3. Așteptările terapeutului
4. Percepțiile terapeutului

Lucrarea artistică drept mediator
5. Comunicarea cu terapeutul prin intermediul lucrării artistice
6. Comunicarea cu clientul ca răspuns la lucrarea artistică

Relația directă
7. Perceperea clientului de către terapeut
8. Perceperea terapeutului de către client

Figura 6.1.

Realizarea unui semn pe hârtie sau răsucirea lutului în prima formă care se propune de la sine începe ca o chestiune în întregime privată. Acest act poate fi precedat de îndoială și anxietate referitoare la a face primul pas. Pentru nonartist, perspectiva realizării unei imagini este o sarcină eroică, și în acest stadiu aptitudinea art-terapeutului este deseori orientată către reasigurare. După șocul inițial al începerii, ceea ce urmează poate încă să fie încărcat cu incertitudine. Corespondența dintre ceea ce este trăit

înăuntru și ceea ce este exprimat în afară este rareori simțită exact, chiar și pentru un artist matur într-o stare de sănătate psihică bună. Pentru un pacient, conexiunea dintre realitatea interioară și cea exterioară poate fi uluitor de absentă. Asta poate conduce către anxietate crescută sau retragere defensivă a investirii în activitate.

Din momentul primului gest expresiv, stadiile de creație care urmează nu se conformează, de obicei, voinței sau expectației. Chiar și o imagine planificată conștient și executată deliberat are un mod de a părea că vorbește înapoi către creatorul ei cu o personalitate proprie. Mai mult decât atât, personalitatea imaginii poate să nu fie plăcută. Deseori, chiar, în mod obișnuit, are o calitate de „celălalt". Totuși imaginea, în ciuda caracteristicilor ei străine, aparține persoanei care a realizat-o. Dialogul începe acum între persoană și imaginea pe care aceasta a creat-o. În același timp, imaginea însăși este încă într-un proces de transformare sau rezolvare. Cere atenție.

Calitatea de „celălalt" a imaginilor poate fi deconcertant de impredictibilă. Ocazional, formele ivite pot fi prietenoase, alunecând amețitor în configurații care depășesc cu mult intențiile sau imaginațiile. Când se întâmplă acest lucru, cineva nu poate decât să le urmeze, cu teamă, până ce vraja este destrămată. Asta se întâmplă uneori și atunci, dintr-odată, imaginea prietenoasă devine un trădător sau este trădată, conducând la dezamăgire imediată și, mai rău, la rușinea înfrângerii. Acest lucru poate fi, fără îndoială, dureros din cauză că eșecul pare să aparțină realizatorului imaginii într-un fel în care succesul rareori îi aparține.

Uneori, de asemenea, de la primul gest de exprimare, este evident faptul că progresul va fi câștigat cu durere. Procesul nu curge; fiecare adăugire pare vulnerabilă, ciudată sau ineficientă. Realizatorului imaginii îi sunt reamintite toate ocaziile precedente în care a existat un sentiment de inadecvare artistică pentru că, cel mai rău dintre toate, nu este clar cum să pună corect problema sau, altfel spus, *nu știe ce cere imaginea de la cel care a realizat-o*. Dacă există stăruință cu o imagine care creează probleme, într-o încercare de a o controla sau de a o face să pară mai autentică, această situație poate fi simțită ca un act de reparare, în sensul lui Klein. Dacă încercarea este abandonată sau imaginea este distrusă, există un sentiment de pierdere a oportunității, o pierdere reală. Punerea în act a distrugerii concrete a unei imagini este rareori o experiență satisfăcătoare.

În termeni jungieni, pasajul de mai sus este scris din punctul de vedere al eului pacientului, bazat pe reamintiri ale propriului eu, ale unor eforturi similare cu imagini din inconștient. Toți art-terapeuții au tehnici de a încerca să-l ajute pe celălalt de-a lungul acestei călătorii plină de hazard. Eu încerc, de obicei, să transmit ideea că imaginea are o viață a sa și că, de aceea, tot ce se întâmplă este corect. Dacă asta are efect, individul devine interesat de ceea ce este impredictibil; eul învață să urmărească și să relaționeze cu procesul, în loc să caute să câștige controlul asupra lui. Mai târziu, aceasta se poate dezvolta în recunoașterea faptului că un proces de vindecare are loc prin constelarea unei relații pacient-terapeut în interiorul pacientului. Acest lucru necesită, cred eu, o relație internă pacient–terapeut asemănătoare în terapeut.

Personificarea gândurilor și sentimentelor noastre este o tradiție veche (cf. Hillman, 1975). Imaginile personificate pot ajunge în conștiință și, încă și mai bine, pot fi reprezentate vizual. Faptul la care mă refer ca la un sentiment de „celălalt" despre propriile imagini vizuale sunt, de asemenea, o experiență a personificării. Acesta este punctul din care poate începe un sentiment al dialogului cu inconștientul.

Pentru pacient, lucrul în mod spontan cu imaginile pare aproape întotdeauna să cheme o altă parte a personalității. „Celălalt" trebuie să fie recunoscut ca propriu și poate fi uluitor să descoperi aspecte ascunse ale personalității prin confruntarea cu eul conștient. Acesta este motivul pentru care a avea sentimentul unui dialog cu imaginile proprii este atât de important: dacă imaginile sunt văzute de pacient sau terapeut ca nimic altceva decât portretizarea unei probleme, posibilitatea unui înțeles mai profund, poate mai complex, este pierdută. Acesta este momentul în care diagnosticul prin artă poate distruge posibilitățile de vindecare din imagine, pentru că deseori duce la un prognostic „bun" sau „prost"; acest aspect tinde să submineze felul în care imageria poate purta mai multe înțelesuri în același timp.

Imaginea care devine un obiect actual îl confruntă pe realizatorul ei cu o multitudine de posibilități. Dacă impulsul de origine s-a ridicat din inconștient, atunci expresia lui va fi o configurație unică de forme și afecte. Imaginea trebuie să fie privită de pacient și de terapeut în diferite moduri, din perspective diferite, în momente diferite și în contexte diferite. Problema nu ar trebui să fie cine — clientul sau terapeutul — face interpretarea.

O poziție sever reducționistă a oricăruia dintre ei ar putea (și probabil că așa se va întâmpla) pierde conotațiile și nuanțele subtile ale unei imagini, la care trebuie să se răspundă cu acceptare necritică. Rolul terapeutului este acela de a stabili un cadru terapeutic în care imaginea poate avea propria sa autoritate, fără a copleși clientul cu mesajul său dar, de asemenea, fără a fi spoliată de puterea sa iconografică.

Pentru pacient, pe măsură ce procesul realizării imaginii ajunge la final, dialogul, care până atunci a avut loc dintr-o perspectivă apropiată, uneori părând în întregime în *interiorul* imaginii, se schimbă într-o percepție mai distantă. Imaginea ca obiect separat permite realizatorului să primească, să păşească înapoi, să se mişte de-a curmezişul camerei. Aceasta poate fi o experiență cu totul nouă a artei. Dacă este posibil, îmi place să împart cu un pacient surpriza care deseori vine cu vederea lucrării de la distanță. Aspectul de „celălalt" al ei s-a stabilit în sfârșit.

Este momentul în care imaginea devine o parte din lumea exterioară; populează camera și își exercită propria sa influență asupra oricui se întâmplă să fie acolo. Imaginea terminată, oricât de incompletă, primitivă, regresivă sau străină, este un nou factor în situație; este atât o declarație despre ceea ce era înainte experiență interioară, cât și o personificare a acesteia. Mai mult, reamintește atât pacientului, cât și terapeutului că are o existență independentă de realizatorul ei. Îngrijită cum trebuie, poate dura o viață întreagă sau mai mult.

Poate fi cuprinsă dintr-o privire — uneori cer impresia tranzitorie mai întâi, înainte ca percepțiile mai dezvoltate să se producă — întâmplător, cu coada ochiului, în detaliu și în lungime. O pictură poate fi întoarsă pe o parte sau invers, discutată animat sau privită în tăcere, sau poate fi comparată cu alte imagini. Asociațiile pot fi aduse atât de pacient, cât și de terapeut într-un stil hermeneutic de interpretare. Acest lucru este foarte diferit de folosirea asociațiilor pacientului într-un mod reducționist, ducând la patologizarea imaginii prin tratarea ei ca simptom.

Odată ce prima examinare a artei este gata, dialogurile următoare cu imaginea pot avea loc — a doua zi, peste o lună, un an sau peste 10 ani. De fiecare dată este posibil să se fi schimbat mai puțin în realitate decât pare. De câte ori privim aceeași imagine, o vedem puțin diferit. Ca obiect personificat, imaginea poate cere o modalitate particulară de a fi în lume, cel puțin pentru un timp. În cazul anumitor imagini pare că trebuie să trăiești cu ele, deoarece aspectul de „celălalt" trebuie asimilat gradual.

Din moment ce imaginea poate avea, de asemenea, un element de *vulnerabilitate*, ar putea fi nevoie ca asimilarea să aibă loc într-o situație protejată, unde imaginea nu va fi expusă la o vizionare publică mai mare decât este potrivit. Unele imagini sunt prea puternice sau prea înfricoșătoare pentru a fi asimilate. Atunci, terapeutul trebuie să joace un rol de eu pentru pacient prin asumarea unei responsabilități pentru imaginea care amenință să copleșească, punând-o deoparte într-un loc sigur (simbolismul este evident) sau consimțind pur și simplu să aibă grijă de ea.

Imaginea este pusă în relație atât cu pacientul, cât și cu terapeutul, ca și când ar fi o parte extinsă a persoanei care a făcut-o, ceea ce, în sens metaforic, și este. Totuși, perceperea imaginii ca independentă și semiautonomă trebuie, de asemenea, păstrată pentru a permite existența aspectului său personificat și pentru a permite un dialog imaginativ cu acesta. Sentimentele de transfer sunt mai puțin puternic proiectate asupra terapeutului deoarece ele sunt trăite mai obiectiv prin intermediul lucrării artistice. Terapeutul este capabil să canalizeze sentimentele de contratransfer în grija pentru imagine și idei trezite de imagine.

Noțiunea de imagine ca extensie a personalității, la un nivel, și ca entitate independentă, la altul, este în concordanță cu punctul de vedere jungian asupra simbolului ca având aspecte care țin atât de trecut, cât și de viitor. Este legat de trecut prin evenimentele actuale ale vieții, și de prezent și viitor, prin structura arhetipală inerentă situației. Asociațiile și ideile terapeutului pot facilita aducerea materialului arhetipal în conștiință, oferind în același timp clientului o flexibilitate crescută și posibilitate de alegere mai mare.

Aceasta trebuie să fie o sinteză mutual convingătoare a situației din lumea reală cu lumea imaginară a metaforei. Factorii arhetipali sunt de neocolit, dar determină în mod negativ comportamentul doar atunci când rămân complet inconștienți. Prin permiterea unui sentiment de participare și dialog cu materialul arhetipal (și personal) în formă personificată, pacientul poate integra aspecte nerecunoscute ale personalității și, cu o conștiință crescută, se poate împăca mai bine cu viața. Acest fapt ar putea fi descris ca abilitatea de a trăi în *interiorul* propriului mit personal, și nu de a fi trăit *de* el.

Am evidențiat natura rolului de vindecare pentru realizatorul imaginii. Sunt multe cele pe care le-am lăsat la o parte, inclusiv relația imageriei cu cele patru funcții: intuiția, senzația, sentimentul și gândirea; cu extraversia și introversia; și cu arhetipurile. Nu voi descrie funcțiile sau tipurile atitudinale, din moment ce sunt destul de bine cunoscute (cf. Jung, *Tipurile psihologice*, (1971/2004). Nici nu este locul de a intra într-o discuție despre arhetipuri (*Opere*, vol. 1) sau complexe (*Opere*, vol. 7). Aceste teme pot fi atinse doar în termeni foarte generali.

Jung considera că indivizii dezvoltă o predispoziție către folosirea uneia sau a mai multora dintre cele patru funcții în viața de zi cu zi, în timp ce alte funcții rămân mai mult sau mai puțin inconștiente. Herbert Read (1943) a încercat să arate că tipurile de funcții pot fi recunoscute după stilul artistic (pp. 143–145, 219–220). Totuși, este rareori clar dacă imaginile vin din surse conștiente sau inconștiente. Aspectele inconștiente pot predomina, ca și în cazul lucrărilor spontane produse în art-terapie. Un pacient care, de obicei, funcționează tip gândire/senzație extrovertite poate trăi experiența unei forme mai puțin dezvoltate a sentimentului/intuiției introverte în lucrarea artistică. Funcția „slabă" sau „inferioară" (Jung, *Opere*, vol. 6, 2004) poate căpăta un rol persecutor sau se poate ivi într-un mod compulsiv. Factorii inconștienți determină cursul terapiei, dar personalitatea conștientă este, de asemenea, implicată.

În terapia analitică jungiană anumite teme arhetipale tind să se prezinte într-o secvență aproape predictibilă. Felul în care se întâmplă variază, dar, deseori, stadii timpurii au de-a face cu umbra, partea negată și, uneori, temută a personalității, care corespunde inconștientului personal freudian. Calitatea de „celălalt" ar putea fi asociată în special cu umbra, atunci când activitatea artistică sau imaginea sunt temute sau respinse.

La un stadiu ulterior, figurile contrasexuale — *animus* din femeie și *anima* din bărbat — ar putea apărea ca personificări. La început ar putea fi trăite doar prin proiecție; terapeutul ajută apoi pacientul să recunoască aceste figuri ca interne în origine și, în final, să le integreze cât mai mult posibil. Conținuturile arhetipale, fiind colective și nu personale, nu pot fi niciodată pe deplin asimilate. Scopul este de a învăța să avem încredere în figurile interioare ca surse de înțelegere și dezvoltare creativă în individuație.

Deși au existat momente când Jung a făcut comentarii clinice în legătură cu lucrările artistice, cum ar fi în lucrarea sa din 1932 despre Picasso (*Opere complete*, vol. 15), nu în asta constă psihologia lui. Terapeuții jungieni uneori pun un fel de diagnostic prin sesizarea unei figuri arhetipale dominante, spunând că pacientul ar putea avea o „problemă de animus negativ" sau că se află în puterea „mamei teribile". Din moment ce limbajul unor astfel de comentarii este metaforic, este dificil să transmiți înțelesul intenționat. Arhetipurile conțin caracteristici atât pozitive (creative), cât și negative (distructive) și, în funcție de cel care pare să fie la suprafața vieții clientului, astfel de dinamici arhetipale ar putea fi sesizate din punct de vedere diagnostic, asemeni imageriei din inconștientul personal într-un sens mai mult freudian.

Ar fi o prostie să spunem că orice teorie ar trebui să fie atât de deschisă, încât să-și submineze propria credibilitate, totuși o virtute considerabilă a teoriei jungiene constă în aceea că abordează interpretarea hermeneutic. Depinde de presupunerea că factorii inconștienți pot fi deduși din indicii psihice, asemeni celor găsiți în imageria spontană. Din moment ce Jung a dezvoltat o metodă multidimensională de a încerca înțelegerea imaginilor simbolice și, din moment ce simbolurile sunt dincolo de înțelegerea intelectuală deplină, orice diagnostic sau chiar orice comentariu interpretativ este atât tentant, cât și relativ. Există ocazii totuși când o interpretare reducționistă poate fi utilizată, atunci când există nevoia de a aduce în atenție o anumită chestiune.

Un alt aspect major este întrebarea dacă este favorabilă sau nefavorabilă pentru client apariția unui anumit material. Este deseori dificil să știi dacă este un rezultat al perlaborării sau este prognostic. Ar trebui terapeutul să fie alarmat de imageria autodistructivă sau să fie ușurat de faptul că un impuls anterior inconștient apare în conștiință, unde poate fi atras în activitatea terapeutică? Răspunsul este că ambele variante ar trebui luate în considerare. Apariția unui material potențial distructiv nu ar trebui să închidă ușile altor variante decât punerea în act, deși asta trebuie ținut minte. La fel este și în cazul nevoii de un răspuns mai empatic și de o sensibilitate și profunzime mai mare, nevoie care ar putea fi înlăturată de concentrarea prea îngustă pe implicațiile diagnostice din lucrările artistice.

Teoria pusă în practică

Propria practică a art-terapiei a inclus recent lucrul cu adolescenții și familiile în cadrul unui program de tratament dintr-un spital de zi, câțiva pacienți particulari și conducerea unor ateliere cu studenți, terapeuți și alții. Rolul meu este foarte diferit în fiecare caz, dar există o oarecare consecvență în felul în care încerc să facilitez interacțiunea oamenilor cu propriile imagini. În ateliere pot folosi, de asemenea, relaxarea, mișcarea de dans sau exerciții de improvizare vocală — conducând către imagini sau apărând din ele. Deseori pun oamenii să scrie ca răspuns la imaginile lor ca o formă de imaginație activă pentru a amplifica sensul. Concentrarea centrală rămâne pe artă, spre deosebire de asociația liberă psihanalitică, unde lucrarea artistică ar putea servi doar ca punct de plecare. Această scriere poate fi sub forma unei povestiri sau a unui poem; ocazional, rog un individ să scrie imaginii o scrisoare, spunându-i cum este trăită; asta va determina deseori un „răspuns" din partea imaginii și uneori un schimb de „corespondență".

Un astfel de exercițiu trebuie pus în legătură cu situația cu atenție și nu poate fi niciodată prescriptiv. Atunci când este folosit cu succes, poate facilita mișcarea de la proiecție la personificare. Odată ce afectele personificate sunt trăite ca entități, apare un sentiment al lucrului cu inconștientul. Poate fi incomod, prin posibila implicare a personalităților umbrei sau a aspectelor negative ale arhetipurilor parentale. Pe de altă parte, ar putea fi figuri sau imagini simbolice care transmit un sentiment transcendent al relaționării cu noi energii și profunzimi ale sensului. Ceea ce este important este faptul că se relaționează cu astfel de figuri personificate ca imagini interioare, oricât de relevant ar putea fi legate de oameni din situația reală de viață a artistului.

Cu un copil sau cu un adult cu tulburări grave există, de obicei, puțină interpretare directă, mai degrabă existând un sentiment de implicare mutuală în imagerie, o menținere în cadrul simbolismului. Eul terapeutului poate acționa ca un ghid, în timp ce investirea și valorizarea procesului art-terapiei este exprimată prin contratransferul la lucrarea artistică sau, în termeni jungieni, prin faptul că terapeutul încearcă să mențină contactul cu Sinele (Schwartz-Salant, 1982, p. 14), termenul lui Jung pentru centrul arhetipal al psihicului conștient/inconștient.

Un terapeut în formare sau un pacient cu o forță bună a eului, care a atins un stadiu suficient de independență, poate fi încurajat să cerceteze imageria, dar și să facă asociații personale. Acest proces hermeneutic implică o căutare a semnificației, folosirea imaginației și sesizarea ca autentice a celor trăite. Reacțiile de contratransfer ale terapeutului trebuie monitorizate cu atenție în această abordare.

Două exemple contrastante ar putea ajuta la ilustrarea felului în care abordarea jungiană a art-terapiei poate funcționa în practică. În primul, un adolescent de 18 ani, care a fost descris ca „borderline" după câteva acte autodistructive bizare, a fost în art-terapie săptămânală timp de aproximativ opt luni. Desenele sale recente erau aproape toate produse prin stoarcerea unor cantități copioase de culori acrilice pe hârtie care, dupa împăturire, se deschideau în configurații asemănătoare testului Rorschach. Răbdarea mea era pusă la încercare de natura aparent defensivă a acestei activități și poate de cantitatea de culoare scumpă care era consumată. Aceasta nu era o simplă situație de testare a limitelor, totuși, nici nu cred că ar putea fi descrisă adecvat ca regresie.

Părea foarte interesat de ceea ce se întâmpla și datorită acestui fapt m-am liniștit, dar și datorită informației că el făcea față mai bine decât înainte în alte aspecte ale vieții sale. Picturile erau folosite din ce în ce mai mult ca vehicul de proiecție și le-a dat unora nume cum ar fi „Confuzie/Delir" și „Crustaceu preistoric". Pictura finală din această serie a marcat o schimbare semnificativă în relația noastră și în progresul lui (Figura 6.2). De această dată, amândoi am văzut demonul care se ivea din amestecul de vopsea și, de asemenea, o figură micuță, asemănătoare unei păpuși, în partea de jos. Am simțit un nou raport și am fost capabili să vorbim despre pictură dintr-un punct de vedere similar. Părea ca și cum aceasta era imaginea pe care el o căuta „accidental" și că răspunsul meu — autentificând demonul său — a fost ceea ce îi era necesar.

Cel de-al doilea exemplu este din jurnalul unei femei dintr-un grup. Cred că aceste extrase dau o oarecare idee despre dialogul cu imageria pe care l-am descris:

> *Când am părăsit atelierul de săptămâna aceasta, am fost nedumerită de goliciunea și de „lipsa de legătură" pe care le trăiam... Disconfortul meu a început în timpul ședinței când am încercat să angajez imaginea mea în conversație — era*

Figura 6.2.

emfatică, nu curgea și părea extrem de nenaturală. Conversația mea cu lucrarea lui K., prin contrast, a curs lin și ușor. Nu a existat niciun ***afect*** *apărut, simțit sau exprimat pe durata aproape întregii ședințe. Când am realizat asta, am încercat să urmez acel sentiment sau lipsa lui, până la sursă. Mi-am adus aminte că, în timp ce stăteam relaxată pe podea, eram foarte conștientă de bătăile inimii și că am fantasmat o bătaie de răspuns din adâncurile pământului.*

Cineva *s-a ridicat de pe podea și s-a dus să se așeze la masă — dar nu eram eu aceea. Eu am stat unde eram. Acel cineva a selectat deliberat o imagine din trecut și a decis să picteze o versiune a ei. Era o „alegere a eului", dar cine orchestra lucrurile? Cu ce complex s-a aliniat eul și care complex a fost proiectat? Imaginea produsă era, în sine, scindată. Arăta corpul unei femei aparent ivindu-se din pământ, până la nivelul taliei (Figura 6.3). În imaginea de ieri, era o înfățișare ciudată a unei răni la capul femeii — un fel de vânătaie care se întinde. ...Are ochii*

Figura 6.3.

*închiși — interiorizare sau respingere? Niciuna. M-a frapat, pe la 2 a.m., că motivul pentru care avusesem dificultăți în conversația noastră era faptul că ea era, de fapt, **moartă**.*

De ce am ales un element mort? De ce nu era sigur pentru mine să fiu așa cum sunt azi? Era o regresie definită — nu o negare completă — ci o portretizare a unei versiuni anterioare, poate, a mea însămi. De ce am ales tocmai acel stadiu la care să regresez? Ce era atunci interzis/acceptabil? Nu exista prea multă joacă — cel puțin asta e sigur; totul era foarte serios. Barierele erau ridicate și existau limite rigide. Era „sigur" pentru mine atunci să vădez emoția. Ieri am retrăit afectul de atunci în termeni de lipsă de afect: o negare directă a sentimentelor. Nu e de mirare că pare învinețit capul ei. Este o femeie care se lovește singură, care nu ar râde și nu ar putea plânge. Era, de asemenea, foarte plictisitoare — probabil că se plictisea pe ea însăși de moarte. Și totuși, așa cum spune Hillman (1979), „Pierdem ușor contactul cu tipurile subtile de moarte" (pp. 65–66)... Când am adormit noțiunile lumii noastre diurne, „moartea este calea cea mai profund radicală de a exprima schimbarea din conștiință" (pp. 65–66).
Pentru a concluziona..., cine este femeia? Cu siguranță nu este nicio Persefonă sclifosită — are aspectul, cel puțin, al unei femei care are un scop, decăzând din propria voință. Pentru ca această imagine să se fi prezentat în această formă particulară, în acest moment anume, deși aleasă conștient și bazată pe o imagine anterioară, ea trebuie să trăiască încă pe undeva. Undeva, în propriul meu psihic, trăiește, paradoxal, o femeie moartă.

Comentarii și concluzie

Mai târziu în seria de ateliere, această femeie a trăit experiența unui sentiment viu de reconectare cu partea inferioară a corpului ei, mai ales picioarele (Figura 6.4). Cu asta a avut loc o eliberare spontană a afectului, pe care a fost capabilă să o integreze în viața ei personală. Astfel, a stabilit o legătură cu o tendință către moartea disociativă a afectului, nu doar ca o problemă, ci ca un factor arhetipal în psihic. În cazul adolescentului, posedarea arhetipală — care, în termeni jungieni, caracteriza experiența de tip borderline a vieții — a fost obiectivată în imagerie, percepută și, astfel, și-a slăbit puterea asupra personalității conștiente. Eul individului, în

Figura 6.4.

ambele cazuri, a fost capabil să renunțe la unele dintre năzuințele nerealiste de autonomie admițând — și de asemenea relaționând cu — figuri străine din inconștient.

Este sarcina terapeutului să se asigure de faptul că un astfel de compromis al eului este făcut cu sensibilitate, punând deseori terapeutul în rolul „de susținere" temporar cu care art-terapeuții sunt familiarizați. În ambele exemple, activitatea terapeutică a constat în afirmarea respectului pentru imagerie și a încrederii în aceasta — nu artă romanticizată de dragul artei și nici, în aceste circumstanțe, ca sursă de informații clinice sau chiar ca o aventură intelectuală interesantă în configurații arhetipale — ci ca o sinteză a realităților interne și externe simbolică și potențial generatoare de înțelegere.

Așa cum contribuția majoră freudiană la art-terapie consta în demonstrarea conținutului latent în vise și fantasme, tot așa cea jungiană a fost reprezentată de tratarea unor astfel de imagini drept comunicări ce provin din psihic și care trebuie înțelese în propriii lor termeni și la multe nivele. Astfel, dintr-o perspectivă jungiană, imaginea nu poate fi niciodată descrisă adecvat, oricât de adevărate ar fi anumite interpretări într-un anumit sens. Jung, cred eu, a restabilit în punctul de vedere psihoterapeutic asupra fantasmelor și imaginilor viselor, o recunoaștere a afinității lor complexe și subtile cu valorile și înțelegerea artistică — care sunt, în schimb, conturate inevitabil atât de determinanții personali, cât și de cei arhetipali din inconștient.

Bibliografie

Beck, R.H. (1958–1959). Progressive education and American progressivism: Margaret Naumburg. *Teachers College Record, LX*, 198–208.

Campbell, J. (1949). *The hero with a thousand faces*. New York: Bollingen.

Cremin, L. (1961). *The transformation of the school 1876–1957*. New York: Vintage.

Hillman, J. (1975). *Revisioning psychology*. New York: Harper.

Hillman, J. (1979). *The dream and the underworld*. New York: Harper.

Jaffé, A. (Ed.) (1979). *C. G. Jung: Word and image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Jung, C.G. (1963/1996). *Amintiri, vise, reflecții*. A. Jaffé (Ed.). Humanitas.

Jung, C.G., *et al.* (1964). *Man and his symbols*. London: Aldus.

Jung, C.G. (1966a). The aims of psychotherapy. In *The practice of psychotherapy, collected works*, Vol. 16. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Jung, C.G. (1966/2008). *Despre psihologia inconștientului. Două scrieri despre psihologia analitică, Opere complete*, vol. 7. Editura Trei.

Jung, C.G. (1966/2007). *Despre fenomenul spiritului în artă și știință, Opere complete*, vol. 15. Editura Trei.

Jung, C.G. (1968/1999). *Studii despre reprezentările alchimice*, Opere complete, vol. 13. Ed. Teora.

Jung, C.G. (1968/2003). *Arhetipurile și inconștientul colectiv*, Opere complete, vol. 1. Editura Trei.

Jung, C.G. (1969). General aspects of dream psychology, and the transcendent function. In *The structure and dynamics of the psyche, collected works*, Vol. 8. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Jung, C.G. (1971/2004). *Tipuri psihologice, Opere complete*, vol. 6. Editura Trei.

Read, H. (1943). *Education through art*. London: Faber & Faber.

Robertson, S. (1963). *Rosengarden and labyrinth*. London: Routledge & Kegan Paul.

Schwartz-Salant, N. (1982). *Narcissism and character transformation*. Toronto: Inner City Books.

Storr, A. (1983). *The essential Jung*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Von Franz, M.-L. (1982). *An introduction to the interpretation of fairy tales*. Dallas: Spring.

CAPITOLUL 7

Vindecarea prin intermediul artelor vizuale

Edith Wallace

„Dacă aduci la suprafață ceea ce este înăuntrul tău, ceea ce aduci la suprafață te va salva. Dacă nu aduci la suprafață ceea ce este înăuntrul tău, ceea ce nu aduci la suprafață te va distruge".

(Evanghelia după Sf. Toma)

Istoria și descrierea imaginației active

Să scrii despre abordarea jungiană a terapiei este o sarcină formidabilă și o consider inadecvată deoarece Jung trebuie trăit; acesta este motivul pentru care m-am implicat inițial în art-terapie și care m-a făcut să realizez importanța punctului de vedere jungian asupra inconștientului pentru art-terapie.

Am ales să folosesc o metodă — imaginația activă — care are de-a face cu imagini și este bazată pe faptul că trebuie să avem încredere în astfel de imagini care se ridică din profunzimile psihicului. Această metodă presupune faptul că adevărul rezidă în inconștient, nu numai la un nivel personal, al eului, ci și ca un adevăr profund istoric și este manifestat în imagini arhetipale ce apar din inconștientul colectiv. Arhetipul central pe care Jung l-a numit „Sine" are o importanță specială în vindecare. Are o funcție reglatoare, stabilizatoare, compensând orice dezechilibru care ar putea apărea. Ar putea fi de asemenea numit ghidul și înțelepciunea interioară a cuiva; eu îl numesc „sursă creativă".

Mulțumită activității marilor pionieri ai psihologiei profunzimilor, știm că orice este conținut în inconștient, dar nu este adus la lumină, va avea

o viață a sa și o influență asupra conștiinței. Pentru Jung, această influență poate fi benefică, dar și toxică, și suntem cu certitudine departe de a cunoaște profunzimea totală a inconștientului. Cu alte cuvinte, misterul vieții, ca și dorința de a-l pătrunde ne va însoți întotdeauna.

Din moment ce imaginea precede cuvântul, putem evoca, prin imagini (la fel ca și prin mișcările corpului), aspecte necunoscute ale psihicului și le putem aduce în lumina conștiinței, rezultând înțelegerea și, deseori, vindecarea. Totuși, pentru ca vindecarea să poată avea loc, trebuie să ne asumăm consecințele a ceea ce am înțeles și să aducem înțelegerea noastră în realitatea vieții trăite.

Atunci când ne deschidem către inconștient — iraționalul — există atât pericol, cât și recompensă. Jung era pe deplin conștient de asta:

> *Experimentul meu m-a învățat cât de salutar este din punct de vedere terapeutic să poți conștientiza imaginile care zac îndărătul emoțiilor... Era în anul 1913, înaintea Crăciunului, când m-am hotărât să fac pasul decisiv (12 decembrie). Ședeam la masa de lucru și reflectam încă o dată asupra temerilor mele, apoi m-am lăsat să cad. Am avut efectiv senzația că pământul ceda sub mine, în sensul propriu al cuvântului, și că mă prăbușeam într-un hău tenebros. Nu mă puteam elibera de un sentiment de panică. Dar brusc, și nu la foarte mare adâncime, m-am trezit că mă opresc în picioare. (Jung, 1961/1996, pp. 186-187)*

Iraționalul și ceea ce se află în spatele său se manifestă în emoționalitate, uneori în mod incontrolabil. Este primul semn al unui mesaj din profunzime și, dacă putem fi suficient de detașați, poate deveni un dialog între conștient și inconștient. Progresia poate fi atunci de la (1) emoționalitate către (2) o anumită emoție, care își poate găsi exprimare într-o (3) imagine, ce poate reduce violența emoției; imaginea poate fi explicată în (4) cuvinte, o articulație necesară pentru înțelegerea conștientă — un mesaj recepționat.

În timp ce se confrunta cu anumite fantezii care aveau un impact emoțional foarte mare, Jung știa că va trebui să pășească direct în ele, dacă dorea să aducă înțelegerea asupra acestui teritoriu neexplorat al psihicului. Înainte de a aplica pe ceilalți metoda pe care mai târziu a numit-o *„imaginație activă"* și a o publica, a experimentat-o pe el însuși, așa cum este relatat în citatul de mai sus din autobiografia sa. Conform rugăminții lui, aceste

memorii nu au fost publicate până la moartea sa în 1961. Imaginația activă este menționată prima oară în „The Transcendent Function", un eseu scris de Jung în 1916, dar nepublicat până în 1957. În 1953 Jung a ținut o prelegere, la Tavistock Clinic din Londra, unui grup de medici. În discuție a fost întrebat despre imaginația activă și a dat următoarea explicație:

> *O fantasmă este mai mult sau mai puțin propria invenție și rămâne la suprafața lucrurilor personale și expectațiilor conștiente. Dar imaginația activă, așa cum arată și termenul, înseamnă că imaginile au o viață a lor și că evenimentele simbolice se dezvoltă în concordanță cu propria lor logică — asta dacă, bineînțeles, moticul conștient nu intervine... De exemplu, dacă inconștientul meu ar prefera să nu-mi dea idei, nu aș putea continua prelegerea deoarece nu aș putea inventa următorul pas. (Jung, 1935/1976, pp. 171–172)*

Într-un comentariu la *Secretul florii de aur* (1931/1967/1999), Jung a scris: „În condițiile unui spasm al conștiinței de grad înalt, deseori doar mâinile pot da frâu liber fanteziei, ele modelează și desenează figuri ce deseori îi sunt complet străine conștiinței" (p. 20).

În corespondența sa, există o scrisoare din 23 aprilie 1931 către Contele Hermann Keyserling, care îl consultase pe Jung în legătură cu unele experiențe pe care mintea sa rațională nu le putea aprofunda. Jung a răspuns: „Inconștientul are un ritm diferit față de conștiință și scopuri diferite". El îl sfătuiește pe Keyserling să-și subordoneze abilitatea filosofică și puterile descriptive acelor conținuturi necunoscute și să întrebe:

> *„Cine sau ce a înviat..., cine sau ce a intrat în viața mea psihică și a creat tulburări și vrea să fie auzit?" La asta ar trebui să adăugați: Să vorbească. Apoi închideți conștiința dumneavoastră zgomotoasă și ascultați în liniște, în interior, și priviți imaginile care apar în fața ochiului interior sau reveniți asupra cuvintelor pe care nuișchii aparatului de vorbire încearcă să le formeze. Scrieți apoi ce vine, fără criticism. Imaginile ar trebui desenate sau pictate cu asiduitate, indiferent dacă puteți sau nu. Odată ce aveți măcar fragmente ale acestor conținuturi, puteți medita la ele **după aceea**. Nu excludeți nimic prin critică! Dacă se ridică vreo întrebare, puneți-o încă o dată inconștientului în ziua următoare. Nu fiți mulțumit cu propriile dumneavoastră explicații, indiferent cât de inteligente sunt. Țineți minte, sănătatea dumneavoastră este serios pusă în joc și inconștientul are un control necunoscut, cu consecințe extinse asupra ei. Tratați orice desene în același fel. Meditați asupra lor după aceea și în fiecare zi continuați să dezvoltați ceea ce este nesatisfăcător în legătură cu ele. Lucrul cel mai important este să lăsați inconștientul să preia conducerea. Trebuie să fiți întotdeauna convins de faptul că aveți doar o oarecare cunoaștere și nimic altceva. În acest caz, inconștientul chiar știe mai bine (Adler & Jaffe, 1973).*

Definiția simplă dată de Jung imaginației active (din *Essay on a Science of Mythology*) era: „O metodă de introspecție ticluită de mine însumi pentru observarea izvorului imaginilor interioare" (1949, p. 228). Asta totuși nu este de ajuns. În *Amintiri, vise, reflecții*, el a scris intenționat:

> *Imaginile inconștientului îți impun omului o grea responsabilitate. Neînțelegerea lor, precum și lipsa îndatoririi morale privează existența de totalitatea, de plenitudinea ei și conferă multor vieți individuale caracterul neplăcut al fragmentalității (1961/1996, p. 201).*

Un exemplu de imaginație activă spontană ar putea aduce o clarificare. O pacientă de-a mea într-un spital particular de boli mintale, care a suferit de melancolie involutivă, ieșea din depresie. Dacă i-aș fi spus că este timpul să meargă acasă, aș fi întâmpinat opoziție. Spitalul era un loc confortabil, fără obligații, în timp ce a pleca acasă însemna să-și reia asupră-i responsabilitățile obișnuite. Inconștientul ei ne-a venit în ajutor, deși nu știa nimic despre Jung. Într-o zi, a venit la ședință cu această poveste: „Știi", a spus ea, „am avut această imagine: mă plimbasem prin pădure și ieșeam din ea, iar acolo era o autostradă principală. Mi-am spus: «Oh, nu, nu se poate», și am încercat să mă trag înapoi. Dar de fiecare dată când făceam asta, eram în același loc din nou". Ea a înțeles, a primit mesajul și a plecat acasă.

Aceasta împlinește toate cerințele imaginației active. Marie-Louise von Franz (1983) explică răspicat într-un eseu republicat ca supliment la *The Inward Journey* a lui Margaret Keyes. Ea împarte imaginația activă în patru stadii diferite, cu care sunt de acord:

1. *„Mai întâi, cineva trebuie să-și golească mintea de înlănțuirile de gânduri ale eului" (von Franz, 1983, p. 125). Ea scoate în evidență faptul că, din moment*

ce acest lucru este dificil pentru unii, ar putea fi mai ușor să picteze. Ea observă că golirea minții este similară cu meditația, dar că întâmpinarea și administrarea imaginilor sunt foarte diferite.

2. *Apoi lăsăm imaginea să intre în câmpul atenției noastre. Acest lucru necesită un tip special de concentrare interioară. Este necesară surprinderea imaginilor fără a susține o prea mare concentrare, astfel încât însăși tensiunea sarcinii ar putea stopa procesul. Nici nu putem permite ca imagine după imagine să se succeadă cu o concentrare prea mică din partea noastră. Dacă nu există niciun observator, nu va putea exista mai târziu nicio relaționare; astfel de cumva uită că ceea ce îi se întâmplă este un proces aflat în desfășurare.*
3. *Acum este momentul să scriem ceea ce a fost văzut, să pictăm sau să sculptăm, sau să dansăm, sau să scriem muzica ce a fost auzită, pentru a da o formă exterioară experienței. Din moment ce nu orice poate produce imagini, imaginația activă poate începe, de asemenea, cu orice mediu. Este pasul materializării care, de obicei, înseamnă implicare corporală și deseori un impuls corporal. la fel de bine ca o înțelegere corporală.*
4. *Acum este momentul în care trebuie să ne asumăm concecințele mesajelor recepționate, confruntarea etică despre care vorbește Jung. Trebuie să ne reamintim că ceea ni se întâmplă pe măsură ce suntem și trăim în realitate, nu doar o fantasmă ecazivă visată de un eu imaginar — o atitudine care împiedică orice tip de transformare, ca și cum nu am fi fost atinși de întregul proces. În imaginația activă începem cu receptarea mesajelor din inconștient.*

Arta și imaginația activă

Diferența dintre imaginația activă și vis este aceea că suntem martori pe deplini treji la ceea ce se întâmplă, în timp ce se întâmplă. Este una din modalitățile lui Jung de a folosi și înțelege manifestările spontane ale conținuturilor din imaginile inconștiente, mișcările corporale, cuvintele sau muzica — cu alte cuvinte, artele psihoterapiei.

Jung a simțit că, atunci când suntem implicați în acest proces al imaginației active prin oricare din arte, nu ar trebui să-l numim „artă" (1961, p. 187). Nu sunt de acord, din moment ce căutarea oricărui artist adevărat este asemănătoare căutării lui Jung a „presentimentelor supreme ale conștiinței și celor mai mândre intuiții ale spiritului" (cf. Kandinsky, 1947; Klee, 1945). Așa cum a scris Van Gogh: „Există ceva infinit în a picta — există lucruri ascunse de armonie sau contrast în culori, lucruri care au efect în ele însele și care nu pot fi exprimate prin niciun alt mediu" (1963).

Există magie atât în vindecare, cât și în creare. Creația vine și pleacă, iar noi devenim instrumentul ei, în timp ce ne aducem contribuția noastră conștientă. Dacă vindecarea înseamnă — cel puțin în parte — recuperarea potențialului, un anumit „gol" receptiv este esențial pentru ca procesul să aibă loc. Trebuie pregătit cadrul pentru ascultarea acelei voci interioare; pentru a fi auzită sau vizibilă este necesară nemișcarea. Imaginile impuse din exterior pot reprezenta o intruziune și o interferență pentru imaginile interioare care apar. Ceea ce trebuie noi să „aruncăm în vânt" pentru a fi „goi" în procesul creației (și vindecării) este ceea ce am învățat, toate aspectele condiționării. Trebuie să devenim din nou asemeni unui copil care cunoaște și are încredere în propriile sale puteri. Nu există nevoia de a năzui pentru veritabil, pentru original, pentru spontan; sunt pur și simplu acolo și, deseori, ne vor surprinde deoarece ne-am îndepărtat atât de mult de ele.

Sunt de părere că singurul motiv pentru care prefer să folosesc șervețele de hârtie strălucitoare, de culoare translucidă, care deseori produc rezultate frumoase, este acela că încurajează încrederea — de a continua, de a rămâne în proces, de a aprofunda și, prin asta, de a amplifica dezvoltarea și creșterea. Accentul se pune pe această transformare, dar nu există niciuna fără vindecare. Dacă țelul este de a ajunge în pivniță și scările pivniței sunt în dezordine, prima noastră sarcină este de a ne ocupa de dezordine.

Dialog

Un aspect al imaginației active care trebuie evidențiat este *dialogul*. Scopul este acela de a face conștientul și inconștientul să-și vorbească unul altuia. Dialogul începe cu sine însuși și cu nenumăratii oameni din gospodăria interioară a unei persoane. Pe măsură ce apar, ei pot fi confruntați, putem ajunge la o înțelegere cu ei și se pot transforma din oponenți în ajutoare. Toate acestea fac parte din creștere, dezvoltare și vindecare; este o muncă de-o viață, un proces mereu desfășurare. *Dialogul* înseamnă, de asemenea, confruntare.

Acesta este procesul interior și merge de la mai mult la mai puțin irațional. Procesul dintr-o serie de vise, viziuni sau imagini este o poveste de dezvăluire a mesajelor, necesară pentru creștere și dezvoltare. Poate dizolva un complex și integra acele bucăți ce pot fi integrate doar după dizoluție. Acesta este procesul de vindecare. În procesul de creștere este mai mult o echilibrare a contrariilor pentru a le face să conviețuiască în pace un „mysterium conjunctionis" — un acord, deseori prin intermediul dialogului.

Folosirea continuă a oricărui mediu de artă poate favoriza acest tip de proces. În imaginația activă, materialul inițial este acela care se ridică din inconștient, din interior. Asta nu înseamnă că nu poate fi stimulat sau chiar pornit de o imagine din afară, mai ales dacă există un răspuns emoțional puternic la ceva. Aceasta indică, de obicei, o imagine corespondentă în interior, care poate și vrea să fie urmărită și adusă la lumina zilei.

Prima mea experiență de art-terapie am avut-o când am folosit imaginația activă într-un mod foarte neortodox. Am început să lucrez cu un grup și am rugat membrii să folosească șervețele de hârtie de culoare translucidă pentru un colaj, ce a părut a fi de ajutor pentru deschiderea către mesajele din inconștient. Lucrul cu șervețele de hârtie, lipici și pensule a adus la iveală forme mai libere, care păreau să se ivească dintr-o profunzime mai mare a psihicului, acționând ca un deschizător și constructor de canale. Într-un final, formele apăreau, ceea ce avea un impact și un înțeles mare. Dar asta se putea întâmpla numai dacă lucrul se făcea în joacă, fără conștiență de sine, asemeni unui copil, fără idei preconcepute, noțiuni sau manipulare. Însemna doar o bucurie serioasă a jocului în timp ce ne bucuram de culori, uneori plăcându-ne ceea ce se ivea, uneori fiind surprinși și, în final, găsind înțeles.

Imaginile vin în serii. Deseori o poveste dezvăluie ceea ce vrea să fie scris. Descoperirile au loc uneori doar după poveste. Totuși, ceva a fost atins, persoana este împinsă să scrie după ce a văzut imaginile — înțelesul este acolo. De obicei, persoana a fost atinsă suficient de adânc pentru a aduce transformarea. Este o muncă excitantă, care te absoarbe, deseori continuată pentru ani. Absorbirea este reminiscență atât din copil, cât și din artist. Este, de asemenea, de ajutor în acele momente din viață când nimic nu pare să vrea să se miște, când cineva este împotmolit. Una dintre valorile acestei activități constă în deschiderea de noi canale. Realizarea este primul pas, prima parte a dialogului. Prima dispoziție categorică este: Uită tot ce știi, toate ideile preconcepute, toate formele și imaginile cunoscute. Joacă-te!

Odată ce acest proces s-a dezvăluit, în toată spontaneitatea sa, privim apoi de foarte aproape ceea ce a apărut. Lăsăm să ne vorbească și este necesar să „ascultăm" așa cum am făcut înainte, când ceva a vrut să devină manifest. Acum trebuie să aflăm ce s-a manifestat, să prindem mesajul. Acesta este, de asemenea, un dialog, dispoziția fiind: Lasă-l să-ți vorbească; ce îți spune? Această *privire*, căreia îi este dedicată o bună perioadă de timp, este un proces în trei pași. Primul: *Privirea* în sensul obișnuit — privești, pur și simplu, obiectul și realizezi faptul că ceva a fost făcut. Al doilea: *Observarea* faptului că cineva poate vedea mai multe lucruri decât păreau să fie acolo la început — un tip diferit de percepere, dar încă conectat cu aparența actuală. Al treilea: *Vederea*. Aceasta este o recunoaștere adevărată, o revelație: Există mai mult decât ceea ce vede ochiul. Asta mă frapează, are un înțeles, îmi spune ceva ce nu am știut înainte. Primesc un mesaj. Văd lumea din nou. Percep un adevăr.

Doar acesta din urmă este un pas către profunzime. Întregul proces este la o distanță bună de analizare și diagnosticare; acestea sunt numai proceduri de suprafață în comparație cu cel de-al treilea stadiu, care duce către înțelegerea adevărată. Necesită răbdare, observare neobosită, în timp ce se deșteaptă un fel diferit de percepere dintr-o procedură analitică deliberată. Astfel de mesaje din inconștient necesită circumambulări constante pentru a fi înțelese, și spun „constante" ca sfat. Poate că doar am apucat câinele de coadă, atunci când noi avem nevoie să-i vedem fața. Asta înseamnă: Nu da drumul cozii, croiește-ți drum către față. Dacă dăm drumul, este probabil ca animalul să fugă. Toate acestea cer timp.

Efectul eliberator este evident în fiecare atelier; dar are loc doar când există o renunțare adevărată. Cei care se agață de ceea ce este cunoscut nu îl pot atinge și întotdeauna există unii care se agață cu ardoare, deoarece celălalt mod a reprezentat securitatea lor. De exemplu, un antreprenor de vârstă mijlocie dintr-unul din atelierele mele a făcut un colaj cu dispoziția și sentimentul naturii într-un mod abstract, care nu era, „rezonabil". În ultimul minut, și chiar deliberat, a pus un soare într-un colț. Era prea greu de suportat pentru el să fie altfel. Dar o altă persoană a detectat-o ca pe o adăugire de ultim moment și l-a confruntat cu asta: Nu a atașat soarele ca

un gând ulterior? A trebuit să admită că era adevărat. Doar „când omul este capabil să se afle în incertitudini, mistere, îndoieli, fără vreo căutare iritabilă după fapte sau motive" este el capabil de creație în artă.

Starea de relaxare, permisivitatea pot fi cel mai bine atinse într-o manieră de joc și bucuria jocului este simțită. Putem să ne ghidăm după mottoul: „Toată arta este meditație". Odată ce cineva ia în mână pensula, coboară un calm, decurge o concentrare, care face „ascultatul" posibil. Jocul a fost descris ca o „stare fără scop" (Winnicott, 1971, p. 55). Odată cu vârsta adultă suntem atât de condiționați, încât trebuie să ne păcălim pe noi înșine în a fi deschiși. Unul dintre trucuri este jocul și asta înseamnă: joacă-te serios și lucrează în joacă. Trebuie să pășim alături pentru a permite profunzimii, necondiționatului, să vorbească. Pentru Jung, jocul era o necesitate. El spune: „Este o joacă serioasă... Este jocul din necesitate interioară. Mintea creativă se joacă cu obiectul pe care îl iubește" (pp. 154–155).

Comparațiile cu mitul sau cu basmele sau cu oricare manifestări vechi, care își au originea în adâncurile psihicului, sunt numite *„amplificări"*. Ele ne ajută să înțelegem semnificația simbolică a imaginii din ziua de azi, care vine din aceleași adâncuri. Un *„simbol"* adevărat creează o conexiune între conștient și inconștient, forma sa exprimă ceva ce nu poate fi spus într-un mod mai clar deoarece nu este încă înțeles clar. Totuși, există un ajutor în înțelegerea a ceea ce se petrece în profunzimea psihicului, care conduce la autoînțelegere și autocunoaștere — întotdeauna o forță pentru vindecare și evoluție. Odată înțeles, simbolul și-a făcut treaba; funcția sa fiind îndeplinită, deseori își pierde puterea și semnificația.

În ceea ce privește *diagnosticul*, etichetele sunt pentru siguranța terapeutului și în detrimentul pacientului. Ne este prezentat un individ cu mixtura lui specifică de probleme. Piesele puzzle-lului sunt toate pieziș. Trebuie aranjate laolaltă pentru a face tabloul care reprezintă, atunci, această anumită persoană. Pentru scopuri terapeutice avem nevoie să vedem — și asta acționează pe post de „diagnostic" — unde sunt strâmbe piesele și cum ar putea fi puse împreună. Când vedem tabloul, vedem persoana reală care și-ar putea găsi povestea individuală ce caracterizează acea persoană, „mitul personal", așa cum l-a numit Jung. Acela ar putea fi rezultatul final, poate rezultatul ideal.

Accentul este pus pe factorul de *vindecare* al psihicului, nu pe ceea ce *știm* noi ca terapeuți — deși avem nevoie să știm multe. Lucrăm cu ființa

noastră, mai mult decât cu cunoașterea noastră. Art-terapia, imaginația activă și meditația sunt *metode* prețioase. Ele sunt mijloace de a face psihicul să vorbească, aducând la lumină ceea ce era ascuns în întuneric, fie traumatizând, fie lăsate nefolosite. Prea mult potențial nefolosit duce la boală. Potențialul trăit înseamnă sănătate psihică. Arta poate fi o obsesie, dar este acea forță conducătoare care poate fi aliatul nostru în art-terapie și trebuie să o implicăm.

Am putea invita imagini, dar descoperim că ne confruntăm cu un gol. Poate fi frustrant, chiar înfricoșător; nu ar trebui să facem asta fără un ghid. Când așteptăm manifestări din inconștient, fie în vise sau în lucrări artistice, vine un moment pentru o nouă dimensiune spre care să răzbatem. Deseori trebuie să trecem printr-un moment de gol. Acesta este momentul pentru „saltul în întuneric" — saltul — un salt mare.

„Ghidul", terapeutul, trebuie să cunoască activitatea psihicului. Jung vorbește despre un „proces de individuație", o „integrare a personalității" și despre faptul că există un factor de reglare în psihic, o înțelepciune călăuzitoare: Sinele. Este necesar să învățăm să avem încredere în propria noastră înțelepciune interioară, să știm că în inconștient stă adevărul — într-un sens superficial, foarte personal, și în sensul transpersonal cel mai adânc.

În „Bula", este uneori dificil pentru oameni să ia în serios imaginile, care se ridică din inconștient, și trebuie să le luăm absolut în serios, dar nu ca absolute. Acesta este locul în care toate rezistențele și obiecțiile apar: „Este doar joc; ar trebui să fac ceva mai serios, mai important!" Totuși nimic nu este mai important. Am propus să ne jucăm serios și să lucrăm în joacă. Orice manifestare din inconștient vorbește un limbaj simbolic, spune ceva care — nefiind încă înțeles — nu poate găsi un limbaj mai clar.

Un exemplu de imaginație activă

Aranjarea cadrului pentru transformare poate reprezenta o acțiune de urmărire foarte activă și o muncă foarte grea. Ceea ce urmează este o ilustrare a echilibrului și temporizării dintre activitate — ceea ce putem și ce trebuie să facem — și nemișcarea sau „saltul în întuneric", fără să știm unde ne va duce.

Este povestea unei tinere femei — de aproape 30 de ani — care, așa cum arată primele două desene (figurile 7.1 și 7.2), se lupta să iasă din uterul protector al mamei. Ea a avut apoi unele imagini vizuale care — în mod caracteristic — s-au mișcat; astfel, exista un proces în desfășurare, o poveste pe care a scris-o și, mai târziu, a ilustrat-o. Această tânără femeie lucrase cu mine de ceva timp și era acum pregătită pentru un astfel de proces. Deși imaginația activă poate și deseori necesită să fie făcută de analizand de unul singur, trebuie să existe o anumită supervizare și trebuie să existe pregătire.

Povestea Christinei

29 decembrie. Pot vedea numai întuneric; apoi văd că acolo există un lac cu reflexii vagi de lumină în el. Apa duce într-un tunel. Sunt într-o barcă gri pe lac; am un băț ca să împing înainte barca. Intru în tunel (Figura 7.3). Singura sursă de lumină este o lumină mică, albă, la distanță. Luminează pereții tunelului. Sunt uzi și strălucitori. Este foarte liniște, apa este nemișcată. Doar barca face vălurele pe suprafață pe măsură ce avansează. Împing barca până când pasajul devine prea strâmt și eu părăsesc barca și sap. M-am așteptat la piatră, dar este pământ fărâmicios. Răzbat dincolo și descopăr că am în față o grotă uriașă, ca interiorul unui bol uriaș. Sunt pe o parte, cam două treimi sus. Există lumini în crăpăturile de sus, ca un firmament, dar știu că totul este adânc în pământ. Trebuie să ajung jos, la bază. Văd că am o funie de nailon alb trainică și o ancorez de ceva sigur și mă las să alunec în jos. Fundul grotei este foarte întunecos și mlăștinos. Reușesc să mă mișc mai departe, pășind pe smocuri de iarbă. Apoi, mai degrabă simt decât văd o șerpoaică uriașă. Nu este amenințătoare, dar este foarte puternică. Mă urc pe spatele ei și ea mă poartă. Ajungem într-un loc unde văd o strălucire albastră, ca un bol de sticlă albastru cu irizații. În jurul lui dansează flăcări; sunt albastre ca interiorul flăcărilor de lumânare. În jurul flăcării albastre stau în cerc omuleți asemănători gnomilor, păzindu-l. În mijlocul albastrului este ceva ce strălucește alb-gălbui; nu pot să văd ce este.

30 decembrie. Apoi, dintr-odată, sunt în mijlocul bulei albastre, care pare acum la fel de înaltă cât camera. Are o gaură rotundă în mijlocul bazei; din gaură țâșnește un jet de apă și ține în echilibru o perlă mare

Figura 7.1.

Figura 7.2.

Figura 7.3.

albă luminoasă — chestia albă pe care am văzut-o de departe. Pe măsură ce privesc la perla care licărește dansând pe apă, știu că voi cădea în gaură dacă o iau. Ezit, întind mâna, o retrag. Apoi îmi iau inima în dinți și o iau. Cad și mă aflu într-o pajiște cu flori de primăvară (Figura 7.4). Privesc perla din mâna mea. Este catifelată, gelatinoasă. Acum este un mic obiect de forma unui copil, dar acoperit în întregime cu substanță gelatinoasă, astfel încât nu îi pot vedea membrele sau trăsăturile. Știu că trebuie să-l împiedic să se usuce. Găsesc niște frunze uriașe verzi și rup câteva și, cu grijă, înfășor copilul în ele.

1 ianuarie. Îmi iau legătura împachetată în frunze și intru în pădure. Este o pădure de molizi, nimic necrescut, numai întuneric și liniște. Un animal vine spre mine pe cărare, un lup cu ochi galbeni. El smucește în liniște legătura; înțeleg că vrea să îl urmez. O luăm la stânga în pădure, pe cărare, și mergem până când ajungem la un spațiu mai liber și un râu. Îl urmărim înapoi până la sursă. Iese dintr-o piscină mică, foarte clară, dar atât de adâncă, încât nu i se poate vedea fundul. Pe apă este o frunză mare,

Figura 7.4.

puternică, în formă de receptacul pentru legătura mea. Îmi pun legătura în acest bol asemănător unei frunze și sunt gata să îmi iau mâinile când văd că marginile se ondulează împreună și apa începe să se miște într-o mișcare învolburată de scurgere. Înșfac legătura înapoi. O am în siguranță, dar acum apa se retrage când încerc să prind puțină în mâini pentru a umezi legătura. Lupul a privit toate astea; acum se uită la mine enigmatic, se întoarce și dispare în pădure. Încep să îmi fac griji; unde o să găsesc apă astfel încât legătura să nu se usuce de tot? Apoi începe să plouă ușor; mă întorc pe lângă apă până ajung la marginea pădurii. A venit noaptea. Este lună și niște nori cețoși.

Am ajuns la o pășune. Văd o vacă și mă duc către ea (Figura 7.5). Văd că frunzele legăturii mele s-au veștejit și dau la o parte vârful frunzei pentru a mă uita la copil. Vaca începe să-l lingă și, încet, se ivește un băiețel cu păr negru și ochi albaștri.

Figura 7.5.

5 ianuarie. Am nevoie de lapte pentru el. Mă gândesc să mulg vaca și apoi văd că aceasta a dispărut. În fața mea stă o tânără femeie. Are sânii dezgoliți, este frumoasă. Știu că este o prostituată; știu, de asemenea, că ea este cea care are lapte din abundență pentru copil.

Discuție

Aceasta este o poveste a transformării, o nouă naștere, o schimbare din fiică în mamă, de la a fi îngrijită, protejată, la a fi responsabilă de îngrijirea și protejarea unui copil prețios, care era în spatele perlei luminoase, pe care l-a obținut prin propriul efort și propria încredere. La început trebuie să fie activă: (1) împinge barca cu un băț; când se împotmolește (2) sapă; (3) după ce a găsit o funie, o ancorează și se lasă în jos pe ea; (4) se mișcă mai departe, continuând să pășească cu grijă pe smocurile de iarbă

pentru a evita mlaștina; (5) se cațără pe spatele unei șerpoaice uriașe care o poartă, tot timpul știind că vrea să ajungă la fund, deși este deja adânc în pământ.

Întâlnirea cu șerpoaica este un moment important al poveștii (Figura 7.6). Șarpele uriaș este o creatură primordială care o poartă acum și este femelă conform propriei ei declarații. Dorința ei de a fi purtată reprezintă, de asemenea, o nevoie, dar nu e așteptată de la propria mamă sau de la orice substitut, ci de la o forță arhetipală primordială din natură, și din natura ei.

Apoi vine „saltul" pentru perlă și, după acest pas decisiv, există o schimbare. Calitatea luminii, atmosfera însăși — așa cum arată ilustrația — s-a schimbat. Aceasta este o reminiscență a poveștii lui Grimm despre „Mama Holle". O fată care și-a pierdut fusul în timp ce torcea

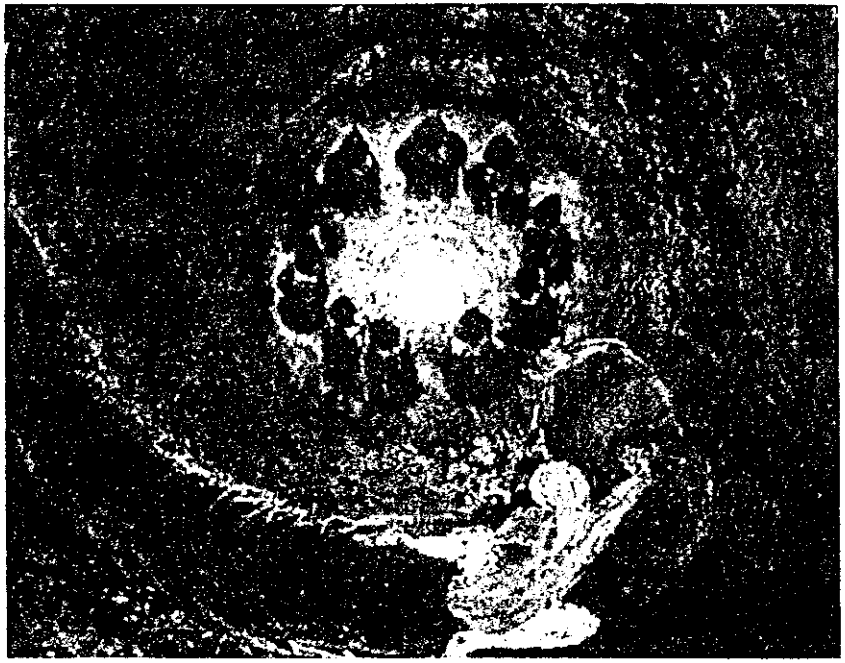


Figura 7.6.

lângă o fântână este trimisă de mama vitregă să aducă înapoi fusul. De disperare, ea sare în fântâna în care se pierduse fusul și se găsește sub același fel de lumină solară, o pajiște cu flori ca în Figura 7.4. Dovedește același curaj și noroc, și o așteaptă sarcini, și o recompensă. Christina este acum preocupată de nevoile copilului aflat în grija sa — devine mama atentă, care îngrijește, protectoare și care caută, de asemenea, ocrotire.

În „Imnul perlei"[10] gnostic, în care un tânăr bărbat este trimis de tatăl său să recupereze o perlă pierdută, perla reprezintă sufletul. Tânărul erou uită la început totul despre misiunea lui și ajunge într-o companie , dar, în final, aflat în suferință reală, el își aduce aminte și se întoarce acasă cu perla, sufletul recâștigat. Figurile asemănătoare gnomilor din viziunea Christinei sunt gardieni ai perlei, acele ajutoare de sub pământ pe care toți îi avem, „cabiroi" despre care Goethe în *Faust* (partea a I) spune: „Mici în lungime, puternici ca forță".

Mai există un moment crucial în povestea Christinei. Ghidată și pusă la încercare de un lup, ea ajunge la o sursă de apă unde își poate uda legătura care trebuie ținută umedă (odată ce i-a fost dată viață). Este gata să-și ia mâinile de pe legătură când observă că apa se retrage „într-o mișcare învolburată, de aspirare". Acum, și acest lucru e crucial, este suficient de alertă să înșface legătura pentru a preveni dispariția acestui copil nou-născut în inconștient, unde toată munca ar fi fost pierdută. În acest moment lupul pleacă, ca și cum ar fi fost trimis să o testeze.

Acum ajutorul vine sub forma ploii — de deasupra, în contrast cu piscina de apă — din pământ. Vaca, ce a apărut în peisajul cu lumina lunii, nu este cea care să asigure laptele pentru a hrăni spiritul nou-găsit, reprezentat de un copil băiat. Alăptarea trebuie să vină acum din partea unei ființe umane, o tânără femeie care știe cum să relaționeze cu bărbații, chiar dacă, fiind prostituat, nu este reprezentanta cea mai bună a unei relații intime de împlinire. Transformarea este de la un copil, protejat și îngrijit de către mamă, la un adult care știe cum să aibă grijă de propriul suflet și cum să protejeze și să găsească hrană pentru spiritul nou-găsit.

Consecința pe care a trebuit să o accepte era să se depărteze de lumea mamă; pe de-o parte, acum era timpul pentru ea să lucreze cu un analist

[10] Pasaj din apocrifele *Faptelor Sfântului Toma*. (*N. t.*)

bărbat. Asta a ajutat-o, de asemenea, să retragă proiecțiile, asemeni așteptărilor însoțite de sentimente negative pentru mama ei. Marea Mamă — pământ, șarpe — a trebuit să vină în ajutorul ei și a făcut posibile acțiunile ei curajoase. Astfel de forțe arhetipale rezidă în fiecare dintre noi, deseori puternice și propulsante.

Deși Jung nu a făcut „art-terapie", utilizarea și înțelegerea imaginilor sunt de o importanță covârșitoare în activitatea jungiană. Scopul nu este acela de a produce artă, ci de a folosi ceea ce vine din surse ascunse — care pot fi aduse la lumină prin mediile artistice — pentru a promova conștiința, înțelegerea, dezvoltarea și transformarea. Este întotdeauna un proces, fie pentru artist, fie pentru „pacient" sau pentru vindecător. Prin sublinierea și ilustrarea a ceea ce a vrut să spună Jung prin „imaginație activă", sper că am clarificat ceea ce ar putea fi de folos în art-terapie, un proces care accelerează potențialul atât vindecător, cât și creativ — care sunt sinonime în mintea mea. Dacă nu trăim la maxim potențialul nostru — sau măcar parte din el — devenim bolnavi. Trăirea potențialului înseamnă sănătate și întregire.

Bibliografie

Adler, G., & Jaffé, A. (Eds.). (1973). *C. G. Jung letters*. Vol. I. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Jung, C.G. (1949). *Essays on a science of mythology, collected works*, Vol. 9. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Jung, C.G. (1964/1996). *Amintiri, vise, reflecții*. Humanitas. București.

Jung, C.G. (1967/1999). Comentariu la *Secretul florii de aur*, *Opere complete*, vol. 13. Ed. Teora (publicată inițial în 1931)

Jung, C.G. (1971/2004). *Tipuri psihologice*, Opere complete, vol. 6., Editura Trei. (publicată inițial în 1923)

Jung, C.G. (1976). The Tavistock lectures. *Analytical psychology: Its theory and practice, Collected Works*, Vol. 18. Princeton, NJ: Princeton University Press. (Original work published 1935)

Kandinsky, W. (1947). *Concerning the spiritual in art*. New York: Wittenborn.

Klee, P. (1945). *On modern art*. London: Faber & Faber.

Van Gogh, V. (Roskill, M., Ed.). (1963). *The letters of Vincent Van Gogh*. New York: Atheneum.

Von Franz, M.-L. (1983). Introduction. In M. F. Keyes, *The inward journey*. La Salle, IL: Open Court.

Winnicott, D.W. (1971/2006). *Joc și realitate. Opere*, vol. 6, Ed. Trei.

Lecturi recomandate

Edinger, E.F. (1973). *Ego and archetype*. Baltimore, MD: Pelican Books.

Hannah, B. (1981). *Encounters with the soul: Active imagination as developed by C.G. Jung*. Santa Monica, CA: Sigo Press.

Harding, M.E. (1958). What makes the symbol effective as a healing agent in analytical psychology. *International Record of Medicine*, *171*(12), 732–736.

Hull, C.F. (1971). Bibliographical notes on active imagination in the works of C.G. Jung. *Spring* (a yearly publication), pp. 115–120.

Jacobi, J. (1955). Pictures from the unconscious. *Journal of Projective Techniques*, 19(3).

Jacobi, J. (1969). *Vom Bilderreich der Seele: Wege and Umwege zu sich selbst*. Freiburg: Walter-Verlag.

Jung, C.G. (1964). *Man and his symbols*. London: Doubleday.

Jung, C.G. (1966). *Despre fenomenul spiritului în artă și știință*, *Opere complete*, vol. 15, Ed. Trei.

Jung, C.G. (1968). *Analytical psychology: Its theory and practice*. New York: Pantheon.

Kalff, D.M. (1980). *Sandplay*. Santa Monica, CA: Sigo Press.

Keyes, M.F. (1983). *The inward journey: Art as therapy for you*. La Salle, IL: Open Court.

Neuman, E. (1959). *Art and the creative unconscious*. New York: Pantheon.

Neumann, E. (1979). *Creative man*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Perry, J. W. (1953). *The self in the psychotic process*. (Foreword by C.G. Jung.) Berkeley, CA: University of California Press.

Perry, J. W. (1974). *The fair side of madness*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Sandplay studies: Origins, theory and practice. San Francisco: C.G. Jung Institute, 1981.

Wallace, E. (1975). Creativity and Jungian thought. *Art Psychotherapy*, 2, 181-187.

Wallace, E. (1980). Establishing connections between two worlds. In I. Baker (Ed.), *Treatment in analytical psychology*. Felbach: Adolph Bonz.

Weaver, R. (1964). *The old wise woman: A study of active imagination*. London: Vincent Stuart.

Weinrib, F. (1983). *Images of the self: The sandplay theory*. Boston, MA: Sigo Press.

COMENTARIU: POST-SCRIPTUM 2000

Joy Schaverien

A fost inspirat din partea lui Judith Rubin, în 1987, să preconizeze o carte care să releve interacţiunea dintre diferite poziţii teoretice care au structurat practica art-terapiei. În 14 ani de la publicarea cărţii *Abordări ale art-terapiei*, art-terapia s-a dezvoltat şi iată acum un corp bogat de literatură specifică profesiei. În 1987 scena era foarte diferită şi *Abordări* era o contribuţie timpurie, relevând starea practicii la acel moment. În acest comentariu pentru o nouă ediţie, la începutul unui nou secol, considerarea relevanţei ei continue pentru practica clinică pare potrivită. Merită, de asemenea, să luăm în considerare viitorul şi unde ar putea duce aceste idei în termenii cercetării.

Rubin a invitat colaboratori dintre art-terapeuţi consacraţi, ale căror căutări personale i-au condus pe fiecare să-şi lege practica cu diferite seturi de teorii. Aşa cum ştie şi cititorul, capitolele extrag diferite abordări psihologice şi dau un sens bogat al diferenţelor şi asemănărilor dintre practicieni. Ilustraţiile reprezintă puntea de legătură în fiecare contribuţie. În această secţiune psihodinamică, pe care o voi discuta, scriitorii rămân foarte aproape de mentorii lor psihodinamici, dar toţi propun căi de adaptare ale acelor teorii în relaţie cu specificul art-terapiei. În acest post-scriptum succint, intenţia mea este să extrag punctele care par relevante ca fundament pentru dezvoltarea ulterioară. Pentru a face asta, voi încerca să aplic conceptele discutate desenelor făcute în practica clinică. Mai întâi totuşi, câteva gânduri asupra celor două direcţii principale ale acestei secţiuni a cărţii — artă şi psihanaliză.

Art-terapeuții vin cu o varietate de formări de bază, dar majoritatea, dacă nu toți, sunt artiști într-o formă sau alta. Astfel, mai întâi o reamintire a materialelor de artă pare să fie necesară. Pentru mine, și bănuiesc că și pentru alții, este necesară doar reamintirea texturii vopselurilor pentru a-mi reaminti plăcerea senzuală a artei. Gândiți-vă la culoarea aplicată cu o pensulă înmuiată într-un amestec gros, ca o cremă, de pigmenți și ulei sau acuarele subțiri, spălăcite ce pătează o coală albă de hârtie. Este o eliberare într-un proces activ mai degrabă dezordonat. Implică atingerea și simțul mirosului, la fel ca și vederea.

Apoi acolo există un limbaj; cuvintele folosite pentru a descrie culorile evocă în ochii minții distincții subtile între ele, care dau naștere mult mai multor lucruri decât genericele roșu, albastru sau verde. Imaginați-vă, de exemplu, roșu-cadmiu, vermillion, roșu stacojiu, roz-pal; notați cum fiecare evocă propriile nuanțe și reverberații. Puneți acestea lângă verdele complementar — verzui-albăstrui, jad sau smarald — și observați cum fiecare este subtil modificată de prezența celeilalte. Astfel că o relație figură/fond este stabilită acolo unde prima culoare este dominantă, și apoi cealaltă; este o interacțiune vizuală între ele pe măsură ce prioritatea lor se modifică. Acest joc cu culorile face parte din experiența potențial bogată pe care o oferim celor care se prezintă în atelierele noastre de art-terapie. Acestea și alte materiale fizice, oferite atunci când cineva se angajează în acest proiect psihologic de profunzime, sunt cele care fac diferența între art-terapie și alte forme de terapie.

Psihanaliza, acel model cu influență pentru înțelegerea minții secolului al XX-lea, ar putea fi considerată, de asemenea, metaforic vorbind, ca o relație figură/fond — între conștient și inconștient. Există o schimbare perceptuală între ceea ce este conștient cunoscut și ceea ce a fost anterior inconștient. Deseori, aceasta este evocată prin intermediul transferului, când sentimente aparținând trecutului devin activate în prezent, deschizând posibilitatea pentru schimbare.

Deși nu este explicitat aici, în viziunea mea, accentul pe transfer este cel care face distincția dintre abordările psihanalitice, umaniste și behavioriste. În privința priorității transferului în diferite forme de art-terapie, am sugerat (1992, 1995) că, în anumite cazuri, lucrările de artă reprezintă figura, punctul central de concentrare a atenției. Aici, relația terapeutică formează baza din care aceasta se ivește.

Totuși, în alte cazuri, relația terapeutică este figura, cu transferul ca punct de concentrare a atenției, în timp ce arta asigură un fundament ce ilustrează relația. Sunt momente când interacțiunea dintre cele două este echilibrată, prioritatea schimbându-se de la una la cealaltă. Deși nu a fost afirmat în acești termeni, această carte se adresează multora dintre aceste asemănări și deosebiri din practică. Topica aceste secțiuni psihodinamice pare să fie căutarea unui echilibru între teoria și practica clinică, și între artă și psihanaliză.

În capitolul 1, Rubin ia în considerare perspectiva istorică a teoriei psihanalitice freudiene, care îi influențează activitatea. Ea însăși analist, ne reamintește de pionierul în art-terapie Margaret Naumburg și ne arată, prin intermediul unui caz, felul în care propria pregătire psihanalitică structurează intervențiile ei. Diferența dintre art-terapie și psihanaliză este evidentă; zece luni de ședințe săptămânale nu sunt psihanaliză, și totuși acest capitol arată o poziție psihanalitică în acțiune. Rubin își exprimă punctul de vedere conform căruia psihanaliza clasică nu este nici potrivită, nici necesară în cazul multor pacienți, dar că „teoria care o structurează este încă de folos în înțelegerea și în ghidarea întregii activități terapeutice" (p. 25). Mi se pare că unul dintre principiile de ghidare ale acestei secțiuni este reprezentat de o considerare deschisă a contribuției pe care psihanaliza o poate aduce teoriei art-terapiei.

Dovada eficacității teoriei rezidă în aplicarea ei clinică. Pentru a demonstra faptul că baza teoretică a acestei secțiuni continuă să fie relevantă în practica clinică, voi extrage câteva puncte principale în relație cu propriul meu material clinic, folosind două imagini extrase dintr-o serie. Sunt luate dintr-un studiu de caz detaliat din *Desire and the Female Therapist* (Schaverien, 1995). Primul este „Bula"[11] (1995, Figura 4.4, p. 71); cel de-al doilea este „Eroul" (1995, Planșa color 10, p. 65). Scopul este acela de a demonstra aplicarea clinică a observațiilor teoretice ale autorilor din secțiunea psihodinamică din *Abordări ale art-terapiei.*

Pentru a da substanță discuției, câteva date de bază succinte ale cazului sunt necesare. Carlos, așa cum l-am numit, era un tânăr bărbat care suferea de anorexie și care era internat într-o unitate psihiatrică. „Bula" (Figura CI.1) a fost realizată la începutul șederii sale în spital, când a fost obligat la odihnă la pat din cauza greutății corporale foarte scăzute.

[11] În original **The Bubble**, care înseamnă bula, mitra, dar și ***himera*** și ***uter*** (în sens figurat). (*N. t.*)

Figura CI.1.

Figura CI.1, Bula, este un desen estompat în creion, care arată fizicul atrofiat şi starea psihică a pacientului anorexic la internare. Stătea covrig în pat mai toată ziua şi a desenat acest desen atunci. Vedem o figură embrionară pe moarte, încastrată într-o bulă/pântec. Nu are organe genitale

Figura CI.2.

şi lumea este văzută ca fiind separată şi foarte departe de el. Deşi nu se putea face o predicţie, el urma să stea în această cameră nouă luni până când va obţine greutatea-ţintă stabilită de comun acord. Este clar că nouă luni este o perioadă semnificativă în termenii stării sale regresive şi desenul bulei pare să evidenţieze acest lucru prin forma sa asemănătoare unui uter, circulară, conţinătoare.

Cel de-al doilea desen, „Eroul", o pictură (Figura CI.2), a fost făcut când se afla aproape de sfârşitul şederii sale în spital, la 10 luni după ce a fost realizată Figura CI.1. Greutatea-ţintă a fost atinsă şi, terminând cu repaosul la pat, Carlos era pe punctul de a fi externat din spital. O figură, pictată în portocaliu, stă pe o movilă centrală de iarbă. Cu spatele la privitor, se uită la un soare uriaş ale cărui raze se împrăştie peste pictură. Felul în care stă Figura pe dâmbul de iarbă pare să sugereze un fel de renaştere din pământ. Acest lucru iese în evidenţă dacă privim natura asemănătoare unui uter a celuilalt desen. O pasăre neagră zboară spre soare şi, în

partea dreaptă, Figura ține o sabie însângerată în sus cu ambele mâini. Bule și mingi plutesc în atmosferă.

Să ne întoarcem acum la fiecare capitol și să vedem ce lumină ar fi putut arunca asupra înțelegerii picturilor.

Cartea scrisă de Kramer despre „artă ca terapie" a fost publicată în 1971 (Kramer, 1971), anul în care am început să lucrez ca art-terapeut, și îmi amintesc acum cât de mult m-a ajutat faptul că am citit o lucrare a unui art-terapeut care dădea o formă experienței despre care știam intuitiv că funcționează. Deși acest caz este din anii ulteriori ai carierei mele, mă întorc la întrebarea referitoare la felul în care am putea vedea aceste două desene în termenii sublimării. Kramer, referindu-se la Freud scrie că: «*sublimarea*» desemnează procese prin care nevoile primitive, izvorâte din Se, sunt transformate de Eu în acte complexe care nu servesc gratificării instinctuale directe. În cursul acestei transformări, comportamentul primitiv, asocial în mod necesar, cedează în fața activităților care sunt ego-sintonice și sunt, ca o regulă, productive din punct de vedere social" (p. 28).

Prezentarea ei arată felul în care art-terapia poate fi o formă de sublimare, prin intermediul căreia acest proces de transformare poate avea loc. Kramer scoate în evidență nevoia de condiții optime și scrie că: „sublimarea nu poate fi planificată sau proiectată. Tot ceea ce putem face este să stabilim o atmosferă în care grupul de procese din care se naște să se poată desfășura" (p. 38).

Asigurarea circumstanțelor în care o astfel de transformare poate avea loc reprezintă sarcina art-terapeutului. Conținerea și susținerea erau un aspect semnificativ al activității cu Carlos. Pentru un pacient care se prezintă cu anorexie, controlul reprezintă un element important și arta este mai ales de ajutor prin ofertele pe care le face, ca mijloace de explorare autonome automotivate. În art-terapie terapeutul poate observa fără a fi resimțit ca intruziv; astfel, „stabilește o atmosferă unde aceasta [transformarea] începe să se desfășoare".

În ceea ce privește cele două desene, sugerez că sublimarea poate fi văzută ca având loc. Dacă privim „Bula" (Figura CI.1) vedem o figură mormântală care nu are autonomie; pare să fie fără motivație sau libido, așa cum arată lipsa organelor genitale, o impresie întărită de tentativa folosirii materialelor artistice. Dacă ne întoarcem la „Eroul" (Figura CI.2), vedem că o mișcare uriașă a avut loc. Acest lucru este evident atât în utilizarea culorilor, cât și în imagerie. Sabia, de exemplu, poate fi văzută în multe feluri. Mai întâi este o sabie din care cad picături de sânge și poate fi văzută ca simbolizând agresivitatea. Asta se potrivește cu propria sa interpretare a tabloului.

În primele zile ale tratamentului său, Carlos era deprimat, regresase și era inconștient de furia sa. Acum, zece luni mai târziu, era foarte conștient de ea și, să spunem așa, își luase sabia și se luptase cu opresorii din lumea sa interioară. Înțelegerea sa s-a dezvoltat și el iese din matca mormântală în care a fost captivă Figura lui. Am putea înțelege că furia lui s-a transformat într-o energie vitală pozitivă. Libidoul este evident în multe aspecte ale desenului, în sabie și în modul în care soarele pare să inunde întreaga scenă. Dacă sabia este văzută ca penisul artistului, observăm că impotența sa anterioară este acum transformată într-o stare potentă. Își ține sexul în înalturi. Dacă luăm în considerare perspectiva lui Kramer conform căreia, pe măsură ce transformarea are loc, „comportamentul primitiv... cedează în fața activităților care sunt ego-sintonice" (p. 28), atunci am putea descrie acest proces, în parte, în termenii sublimării.

În discuția asupra simbolismului (capitolul 3), Laurie Wilson se concentrează asupra importanței capacității de a simboliza în dezvoltarea sănătoasă. Ea argumentează că acei pacienți cu „o funcție simbolică deteriorată... pot fi ajutați prin realizarea imaginilor vizuale" (p. 47). În materialul de caz, Wilson dă exemple de mișcare la care s-a ajuns mai întâi prin artă și, apoi, prin conștiința obținută gradual a înțelesului lucrărilor artistice. Sunt de acord cu ceea ce a descoperit ea (vezi Killick & Schaverien, 1997). Deteriorarea funcționării simbolice este un aspect integral al anorexiei, așa cum a fost evidențiat de maniera concretă în care probleme psihice inconștiente se concentrează pe mâncare. Mâncarea devine o preocupare centrală, mascând conflictele psihice de dedesubt.

Am sugerat că, drept *obiect tranzacțional*, lucrările artistice ar putea oferi o cale de tranziție de la obsesia concretă legată de mâncare la o formă mai simbolică de relaționare. Asta pare să fie o mișcare similară cu cea pe care o discută Wilson. Ea propune ideea că arta oferă o cale de transformare a stării psihice. În asociație cu ultimul exemplu din capitolul ei, ea scrie că a simțit „că un material profund inconștient s-a schimbat pe o direcție ascendentă și a ajuns la un nivel preconștient datorită luării formei prin artă" (p. 52).

Aceasta ajută la înțelegerea proceselor lui Carlos, așa cum putem vedea că, atunci când a realizat „Eroul", ceva ce anterior era inconștient (în „Bula") este acum mai aproape de conștiință. Faptul că sabia este orientată în exterior pare să arate asta, la fel ca și faptul că este ținută în mâna dreaptă care, în termenii jungieni clasici, ar putea fi înțeleasă a fi partea conștientă a figurii. Acest lucru a fost confirmat atunci când, privindu-și pictura, Carlos a arătat către sabie și a spus: „Înainte ar fi fost orientată către interior".

Relațiile de obiect discutate de Arthur Robbins (capitolul 4) relevă procesul creativ în acțiune. Pacientul său prinde viață ca persoană și transmite o integrare a teoriei relațiilor de obiect și art-terapiei. Robbins scrie: „Art-terapia... se străduiește să promoveze noi nivele de organizare perceptuală care implică schimbări în tiparele energetice" (p. 60). Această schimbare în energie poate fi observată în contrastul dintre cele două desene ale lui Carlos. Robbins scrie că „personalitatea borderline tinde spre stări fuzionale și o folosire pervazivă a clivajului dintre bun și rău în căutarea idealului; personalitatea narcisică se refugiază într-un sine grandios" (p. 61).

Anorexia este o stare de tip borderline și clivajul despre care discută Robbins era evident în stadiile timpurii, unde tot ceea ce era bun era în afara lui Carlos și tot ce era rău era înăuntrul lui. În Figura CI.1 consecințele mortale ale sălășluirii prea îndelungate cu dorința de fuziune cu un adăpost matern râvnit, sunt toate foarte evidente. Pictura ulterioară (Figura CI.2) poate fi văzută ca mărturie a unei faze mai degrabă grandioase și, într-adevăr, Carlos era destul de sus în acel stagiu, dar triumful rezidă, de asemenea, din obținerea separării. Important este faptul că astfel de stări sunt recunoscute și mediate prin intermediul relației terapeutice. Robbins concluzionează: „provocarea noastră constă în folosirea acestor concepte din psihiatrie și psihanaliză menținând în același timp viziunile și percepțiile pe care le avem ca artiști" (p. 64). Mi se pare că aceasta este încă un proiect foarte important pentru art-terapie.

În capitolul 5, Mildred Lachman-Chapin aduce în discuție două forme mai degrabă diferite de oglindire: lucrarea artistică ca oglindă și funcția de oglindire a art-terapeutului. Influențată de psihologia sinelui formulată de Kohut, ea propune ipoteza că anumite forme de tulburări narcisice răspund la oglindirea formei artistice. Ea scrie despre două configurații

de dezvoltare a narcisismului, atunci când prima și presupusa uniune a copilului cu mama începe să eșueze. În acest moment copilul adoptă o viziune despre sine de tipul „eu sunt perfect". Cea de-a doua este o viziune despre părinte de tip „tu ești perfect și eu sunt o parte din tine". Aceste poziții defensive protejează sinele de pierdere și sunt, așa cum ea evidențiază, aspecte ale dezvoltării sinelui, potrivite vârstei. Problemele apar atunci când acestea devin modalitățil fixe de relaționare, pe care le întâlnim uneori la clienții adulți. În timpul acestui stadiu, afirmarea venită din partea mamei ar putea fi înțeleasă ca o formă de oglindire. În dezvoltarea normală, mama semnalizează aprobarea ei față de copil în tot felul de modalități.

Lachman-Chapin sugerează că există o formă similară de afirmare pentru clientul care „se investește în produsul *propriei* acțiuni — adică, în *propria* lucrare artistică" (p. 67). Astfel că punctul ei de vedere este, așa cum îl înțeleg eu, că există afirmare mai întâi în realizarea lucrărilor artistice și, în al doilea rând, în răspunsul venit din partea terapeutului pe măsură ce privește clientul lucrând. Terapeutul își ține „promisiunea de aprobare fundamentală pentru realizarea reală; adică, pentru ieșirea din simbioză" (p. 68).

În cazul lui Carlos, ambele forme de oglindire au fost semnificative. Desenele sale l-au oglindit, afirmându-i starea, în timp ce interesul și atenția mea, ca terapeut al său, au încurajat și afimat că ceea ce face merită. Desenul „Bulei" (Figura CI.1) părea să-i confirme lui însuși starea, arătându-i exact cât de vlăguit era. În acest moment a scris: „Mă simt ca un embrion/bebeluș și, de asemenea, foarte bătrân și pe moarte". Un sentiment foarte diferit de sine a fost oglindit în desenul „Eroul". Aici, încrederea lui în sine, în starea sa separată, a fost afirmată la vederea picturii. Apoi, când mi-a arătat acest tablou, i-am împărtășit plăcerea în noua sa stare, ceea ce ar putea fi înțeles, de asemenea, ca fiind o formă de oglindire pozitivă.

O altă formă de oglindire adusă în discuție de Lachman-Chapin este mai controversată. Ea scrie că toate calitățile noastre ca artiști ne echipează pentru a funcționa în anumite feluri, între care și realizarea lucrării artistice împreună cu clientul. Ea susține că acest lucru poate fi înțeles ca o formă de oglindire. Dacă această abordare este considerată potrivită sau nu depinde de client și ambianță. Problema, așa cum o văd eu, este aceea că introduce un material transferențial complex. De exemplu, clientul

poate invidia abilitatea artistică a terapeutului, simțindu-se astfel inhibat în încercarea de a începe. Poate că terapeutul ar putea să nu se angajeze în artă de-a binelea pentru că, dacă ar face-o, ar putea deveni prea adâncit în propria muncă și atenția i-ar putea fi distrasă de la client. Astfel, afirmarea primei forme de oglindire este amendată. Totuși, în citirea capitolului, m-am convins că această abordare a funcționat cu clienții descriși de Lachman-Chapin. Ca urmare, sunt de părere că această abordare trebuie luată în considerare cu atenție și poate fi de ajutor cu anumiți clienți.

Capitolul scris de Michael Edwards integrează istoria și teoria practicii jungiene. El situează în context relația istorică a lui Jung cu art-terapia și apoi prezintă modalitățile în care lucrările artistice operează în cadrul relației terapeutice. Realizarea lucrării de artă mediază între terapeut și pacient. Chiar și atunci când rezistențele sunt puternice și pacientul nu produce nimic, art-terapeutul rămâne un reprezentant al comunicării simbolice prin artă. „Realizarea unui semn pe o hârtie sau răsucirea lutului în prima formă care se propune de la sine începe ca o chestiune în întregime privată" (p. 84). Această intimitate a fost un aspect foarte important al procesului pentru Carlos, care a trebuit să fie capabil să-și facă primele semne în intimitate. Doar mai târziu a ales să-mi arate desenele.

Edwards discută personificarea imaginilor. El scrie despre un „sentiment de *celălalt*", despre propiile imagini vizuale [care] sunt, de asemenea, o experiență a personificării și că din acest punct... un dialog cu inconștientul poate începe" (p. 86). Acest dialog cu imaginea este o abordare specific jungiană, și totuși este utilizată de mulți art-terapeuți fără a înțelege de unde a venit ideea. Din nou, teoria se potrivește exemplului meu. Carlos s-a angajat într-un dialog cu imaginile sale și, de asemenea, a scris despre ele. În acest fel, înțelesurile lor s-au îmbogățit și au condus spre alte realizări.

Edwards scrie despre influența și efectele unei astfel de imagerii și aș vrea să extrag câteva rânduri, despre care cred că spun multe despre calitățile foarte speciale oferite de artă în terapie: „momentul în care imaginea devine o parte din lumea exterioară; populează camera și își exercită propria influență asupra oricui se întâmplă să fie acolo. Imaginea terminată, oricât de incompletă, primitivă, regresivă sau străină, este un nou factor în situație; este atât o declarație despre ceea ce a fost anterior o experiență interioară și o personificare a acesteia" (pp. 86–87).

Așa cum este indicat în introducerea scrisă de Rubin, capitolele scrise de Edwards și Wallace sunt complementare, unul decurgând cu ușurință din celălalt. Edith Wallace descrie imaginația activă ca pe o abordare care duce aventura imaginii mai departe prin intermediul dialogului. Într-un fel, oferă o bază tuturor capitolelor din această secțiune psihodinamică a cărții. Imaginația activă subliniază multe abordări ale art-terapiei, dar este deseori luată ca atare. Acest lucru este adevărat, deși nu toți art-terapeuții care aplică această metodă l-au citit pe Jung.

Imaginația activă este rareori atât de bine descrisă și explicată ca aici. Este făcută distincția între vise, unde visătorul este adormit, și imaginația activă, care are loc când protagonistul este treaz. Imaginația activă devine manifestă prin intermediul artei și scrisului, atât timp cât cenzorul minții conștiente poate fi plasat în neutru, ca să spun așa. Wallace demonstrează printr-un exemplu de caz extrem de emoționant felul în care psihicul, în condițiile propice, va conduce și va arăta drumul.

Pentru o ultimă dată mă reîntorc la cazul lui Carlos. Desenele sale și jurnalul propriilor asociații la acestea au fost o formă de imaginație activă. Seria din care au fost extrase cele două desene arătate aici relevă o călătorie care a fost în sine o formă de imaginație activă. Corpul lui Carlos a fost ținut în siguranță în patul de spital și a fost îngrijit. Asta l-a lăsat liber să se îmbarce într-o călătorie psihologică și, asemeni instantaneelor realizate pe drum, desenele sale au dat un sens drumului pe care a călătorit. Desenul „Bula" a fost locul său de pornire și „Eroul" arată capătul călătoriei, la sfârșitul tratamentului.

Arătând, sper, că sunt convins de contribuțiile teoretice ale acestei secțiuni a cărții, mă reîntorc la întrebarea cu care am început. Este încă relevantă pentru practica din ziua de azi? Cred asta cu certitudine și sper că acest comentariu a arătat că acesta este cazul. Cea de-a doua întrebare este — unde ne-ar putea duce în termenii cercetărilor viitoare?

Art-terapeuții, formați în artă, de obicei nu aveau încredere în validitatea propriei lor tradiții estetice, dar această carte arată că nu mai este cazul acesta. Duse sunt zilele când persoana de artă era văzută ca slujnica respectuoasă a psihiatrului. De atunci, art-terapeuții sunt capabili să vorbească cu greutatea autorității înțelegerii propriei lor practici. În mare parte, acest fapt se datorează cărților ca aceasta și investiției în creșterea timpului și fondurilor alocate cercetării în art-terapie. Din 1987, când a fost

scrisă prima ediție a acestei cărți, a existat o creștere semnificativă în cercetarea art-terapiei. Acesta este un ajutor imens în dezvoltarea unei identități profesionale fundamentale.

Art-terapeuții încă mai lucrează cu colegi formați în disciplinele științifice și acest lucru oferă atât potențialul unui dialog interesant, cât și gelozii profesionale. Colegii ale căror experiențe formative rezidă în aria științelor sunt uneori nedumeriți, invidiind alchimia materialelor artei și, simultan, temându-se de puterea ei. Pentru a autentifica practica, art-terapeuții ar trebui să folosească terminologie medicală atunci când aduc în discuție activitatea clinică. Noi, artiștii, învățăm limbajul științei și să vorbim despre patologie, structuri ale minții, funcționarea sinapselor creierului.

Apoi, întorcându-ne către modelele psihanalitice ale dezvoltării, ce par să ofere artei o companie mai compatibilă în psihoterapie, folosim teoriile lui Freud și ale adepților lui. Totuși, prudența este necesară dacă nu vrem să patologizăm imaginea -- acea forță vitală a imaginației. Diagnosticul și interpretarea sunt importante, dar, pentru a nu domoli în mod nechibzuit vitalitatea relației clientului cu lucrările artistice, trebuie să așteptăm ca imaginea să se interpreteze singură, să-și releve multiplele înțelesuri stratificate. Este necesară mai multă cercetare în art-terapie, utilizând însă metode și un limbaj care nu distorsionează procesul pentru a se potrivi unei norme științifice. Cercetarea autentică este necesară și combinarea artei și psihanalizei reprezintă o arie pentru investigații viitoare.

Indiferent unde lucrează, art-terapeuții oferă clienților oportunitatea să dea formă unor tipare ale psihicului, inexprimabile altfel, prezentându-le într-o formă fizică. Așa cum arată capitolele din această carte, aceasta este o formă autonomă de trăire care, uneori, relevă mult mai mult decât era cunoscut anterior. Factorul comun, în diversele capitole din această secțiune, este reprezentat de convingerea existenței potențialului vindecător al artei. Arta poate oferi o scânteie în „noaptea neagră a sufletului", dar înțelegerea analitică este cea care mediază.

Bibliografie

Killick, K. & Schaverien, J. (Eds.). (1997). *Art, psychotherapy and psychosis*. London: Routledge.

Kramer, E. (1971). *Art as therapy with children*. New york: Scocken Books.

Schaverien, Joy (1992). *The revealing image: Analytical art psychotherapy in theory & practice*. London: Routledge.

Schaverien, J. (1995). *Desire and the female therapist: Engendered gazes in art therapy and psychotherapy*. London: Routledge.

PARTEA a II-a:

Abordările umaniste

8 **Art-terapia fenomenologică**
Mala Betensky

9 **Art-terapia gestaltistă**
Janie Rhyne

10 **Art-terapia umanistă**
Josef E. Garai

11 **Terapia prin arte expresive centrată pe persoană**
Natalie Rogers

12 **Realizarea lucrării artistice drept cale spirituală: atelierul deschis**
Pat Allen

Comentariu
Bruce Moon

Abordările umaniste

Capitolele din această secțiune nu sunt derivate dintr-un cadru de lucru comun precum cele din prima secțiune, unde fiecare recunoaște o datorie fie față de Freud, fie față de Jung. Ceea ce au în comun este un punct de vedere optimist asupra naturii și condiției umane, văzând oamenii într-un proces de creștere și dezvoltare, cu capacitatea de a-și asuma responsabilitatea propriului lor destin. Inițiatorii mișcării celei de-a „treia forțe" din psihologie au făcut astfel în parte ca o reacție la ideea analitică a „determinismului psihic", conform căreia oamenii se află la mila dinamicilor inconștientului, care trebuie cunoscute pentru a fi la putere.

Într-adevăr, mulți art-terapeuți indică neajunsurile teoriei psihanalitice ca pe unul dintre motivele lor de a se orienta către alte cadre de lucru (de exemplu, autorii de capitole Garai, Betensky, Allen și Rogers); și profesorul lui Janie Rhyne, Fritz Perls, a fost un analist deziluzionat. În contrast, ideile lui Jung sunt simțite de mulți ca fiind mai compatibile cu abordările umaniste (cf. Garai, Rogers și Allen).

Fiecare dintre abordările din această secțiune tinde să fie deschisă asertiv și antidoctrinară. Nu există o tehnică „clasică" nici în psihoterapia umanistă, nici în cea transpersonală. Într-adevăr, o astfel de noțiune este desincronizată cu încrederea individualistă atât a fondatorilor, cât și a adepților acestor orientări.

O abordare umanistă care nu a fost inclusă în prima ediție a acestei cărți a fost cea cunoscută drept „centrată pe persoană" (fostă „centrată pe client"), dezvoltată de psihologul Carl Rogers. Între timp, fiica sa, Natalia, a publicat *The Creative Connection*, utilizând modalități multiple într-un context centrat pe persoană. Asemeni lui Shaun McNiff (Partea a V-a, Capitolul 20), ea își numește activitatea mai degrabă „terapie prin arte expresive"

decât „art-terapie", deși pentru ambele arta este centrală. Mai mult de o formă a artei este, de asemenea, utilizată de către Garai, Allen, cât și de Rhyne, mai ales în cartea sa (1973/1996).

Asta nu înseamnă că oferirea mai multor modalități de expresie este limitată la art-terapeuții umaniști. Numai în această carte există exemple în capitolele despre abordările jungiene, de dezvoltare și integrative (de exemplu, McNiff și Henley). Alți colaboratori au scris în alte părți despre utilizarea mișcării, teatrului, muzicii și poeziei alături de artă, inclusiv eu, Lachman-Chapin, Moon, Robbins și Wadeson.

Probabil că nu este un accident faptul că tipurile „intermodale" de activitate sunt în mod special atractive pentru terapeuții pentru care spiritualitatea este importantă, din moment ce ritualurile religioase au utilizat puterea evocativă a tuturor artelor — muzică, dans, teatru și multe forme vizuale: decorare facială și corporală, măști, costume, pictură în nisip, fetișism etc.

Actualmente, printre terapeuți cresc în popularitate abordările care sunt numite uneori „a patra forță" sau abordările „transpersonale" (spirituale). Dezvoltate în cadrul psihologiei umaniste, ele reprezintă o extensie logică a concentrării de la individ la propriul loc într-o comunitate largă, în lume și în univers (cf. Farrelly-Hansen, 2000; Franklin, 2000; Horovitz-Darby, 1994; Moon, 1997; Myers, 199).

Deși abordările psihodinamice încă domină art-terapia, se pare că cele umaniste continuă să crească în popularitate, mai ales printre cei care-și definesc orientarea drept „eclectică".

Bibliografie

Farelly-Hansen, M. (Ed.). (2001). *Spirituality & art therapy: Living the connection*. Philadelphia: Jessica Kingsley.

Franklin, M. (200). *Art practice/psycotherapy practice/contemplative practice: Sitting on the dove's tail*. Guidance & Counseling, 15(3); 18-22.

Horovitz-Darby, E.G. (1994). *Spiritual art therapy*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.

Moon, B. (1997). *Art & soul*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.

Myers, T. (ed.). (1999). *The soul of creativity*. Novato, CA: New World Library.

Rhyne, J. (1973/1996). *Gestalt art experience*. Chicago, IL: Magnolia Street Publishers.

Rogers, N. (1993). *The creative connection*. Palo Alto, CA: Science & Behavior Books.

CAPITOLUL 8

Art-terapia fenomenologică*

Mala Betensky

Termenul *fenomenologie*, cunoscut încă de la mijlocul secolului al XVIII-lea, a fost elaborat de un număr de filosofi. Husserl (1913/1976) i-a dat un nou înţeles ca ştiinţa conştiinţei, un studiu al fenomenelor (lucruri, obiecte) care se prezintă în conştiinţă ca experienţe imediate. Un fenomen (un substantiv verbal, de la verbul grecesc „a apărea") poate fi perceput şi observat cu simţurile şi minţile noastre. Fenomenele includ atât lucruri vizibile, tangibile şi audibile din lumea din jurul nostru, cât şi tot ceea ce aparţine tărâmului experienţei mentale. Prin studiul conştiinţei, Husserl a încercat să reducă percepţia fenomenelor la esenţa acestora.

Fenomenologia a evoluat într-o mişcare în Europa de Vest, a ajuns în Statele Unite la mijlocul secolului şi a fost introdusă în filosofie şi psihologie. Fenomenologia a influenţat, de asemenea, psihoterapiile, în special cele umaniste, cu chemarea de a se întoarce „către lucruri în sine" şi cu investigarea completă a trăirii subiective a „lucrurilor", departe de teoriile preconcepute sau impuse referitoare la acestea.

Am făcut cunoştinţă cu fenomenologia filosofică în timpul studenţiei. Interesul acesteia pentru o explorare calitativă a experienţei umane şi împotrivirea faţă de limitarea psihologiei la comportament sau de perspectivele reducţioniste în studiul omului reprezenta ceea ce căutam. Ajunsesem deja la o sinteză a formării şi interesului meu pentru psihologie, psihoterapie, istoria ideilor şi artă. Dar căutam o metodă pe care aş fi putut s-o folosesc, iar fenomenologia părea să răspundă căutărilor mele.

* Prima carte a Dr. Betensky, *Self-discovery through Self-Expression*, a fost publicată în 1973. În 1995 ea şi-a publicat cea de-a doua carte, *What do you see?*, în care îşi descrie abordarea fenomenologică mult mai detaliat.

Până atunci, arta devenise punctul central în activitatea mea terapeutică și atât teoria, cât și metoda fenomenologică, păreau potrivite pentru art-terapie (Betensky, 1976, 1978; Betensky & Nucho, 1979). Din moment ce teoria este esențială art-terapiei, care este orientată empiric, voi explica mai întâi un concept de bază al fenomenologiei: intenționalitatea (Husserl, 1913/1976).

Omul în lume — subiectul intenționalității

Arta are de-a face cu omul și cu propria ființare a acestuia. În art-terapie deseori întâlnim omul supra-împovărat, preocupat de propria sa lume și de stresurile acesteia. Uneori, este constrâns să fugă de povară în patologie. Activitatea art-terapeutică ar putea deveni o sursă nu numai pentru eliberarea imediată, dar și pentru o înregistrare *pre-intenționată* a experienței stresului și fugii. Ghidat de terapeut către percepția *intenționată* și către studiul propriei arte, să vadă cu adevărat propriile tablouri și sculpturi, ar putea deschide noi posibilități pentru el.

Actul de *a vedea* este vital. Poate că acesta constituie una dintre cele mai mari contribuții ale art-terapiei pentru psihoterapie și fenomenologie, deoarece art-terapia acordă atenție experienței autentice în două direcții. Mai întâi, clienții din art-terapie produc o lucrare care este o experiență directă. Apoi, aceștia văd cu ochii lor și cu conștiința imediată concretul ei, iar aceasta reprezintă cea de-a doua experiență directă. Pentru aceasta au nevoie de un ajutor pentru a învăța cum să privească, pentru a putea vedea tot ceea ce poate fi văzut în producția artistică.

Când am reușit să-mi suspend toate judecățile *a priori* și toate noțiunile dobândite referitor la ceea ce ar fi trebuit să văd, când mi-am antrenat ochii pentru a privi cu deschidere și cu intenție obiectul artistic, am început să văd lucrurile din acel obiect pe care nu le văzusem înainte. Am început să înțeleg adevărul din declarația lui Merleau-Ponty, conform căreia „a privi un obiect înseamnă a veni să-l locuiești și să observi din interiorul lui toate celelalte lucruri" (1962/1999, p. 100). Acesta este modul de a privi al unui fenomenolog pentru a putea vedea cu intenționalitate.

Intenționalitate și înțeles

Intenționalitatea înseamnă că am o intenție față de lucrul la care mă uit. Cu privirea mea intenționată îl fac să apară în conștiință mult mai clar decât înainte. Obiectul atenției începe să existe pentru mine mai mult decât exista anterior. Devine important pentru mine. Acum *înseamnă* ceva pentru mine. Uneori, un înțeles devine vital existenței mele, ființării mele. Omul este o ființă intenționată, cu o conștiință intenționată, care face lumea reală pentru el. Intenționalitatea ar putea chiar să îl ajute să inventeze noi lumi și să facă invizibilul vizibil, așa cum se întâmplă în arte și știință.

Intenționalitate ca relaționare

Intenționalitate înseamnă, de asemenea, relaționarea conștiinței noastre cu cineva sau ceva, ceea ce înseamnă că este întotdeauna orientată către realitate. Un client de-al meu, supra-împovărat și retras, persista în a desena mese, taburete, avioane pe pământ și alte obiecte nemișcate. Precaut în contactul cu lumea, el încerca să-și direcționeze intenționalitatea mai întâi către obiecte neanimate. Nu își ascundea pur și simplu sentimentele. Din contră, se orienta către obiecte reale și încerca să le cunoască în *lebenswelt*, în viața de zi cu zi. De aici și realizarea de taburete și mese în diferite poziții. El începea să se reîntoarcă din fuga de a ființa în lume.

Intenționalitate și corp

Intenționalitatea conștiinței rezidă în corp, ceea ce explică orientarea omului către lume. Suntem născuți într-o lume care deja există; corpul nostru întâlnește lumea. Cu simțurile noastre, care se dezvoltă odată cu corpul și conștiința, discernem lucrurile din lume. Dar nu luăm bucată cu bucată, potrivind fiecare activitate doar cu un organ de simț. Atunci când ochii noștri văd și urechile noastre aud, nu este doar o funcție a ochilor sau a urechilor, ci întreg corpul este conștient de ceea ce ochii văd și de ceea ce urechile aud în lumea vizibilă/sonoră.

Reputatul profesor de artă Nicolaides (1941) a exprimat acest lucru atunci când și-a învățat studenții cum să privească un model. El a spus că „ceea ce văd ochii, i.e. variatele părți ale corpului, acțiuni și direcții, nu este decât rezultatul impulsului interior, iar pentru a înțelege acest lucru trebuie să folosim ceva mai mult decât ochii". Atunci când alergăm sau ne grăbim, întregul nostru corp se află în mișcare, intenționat pe direcția scopului și destinației alergării noastre. Astfel, corpul nostru este pătruns de intenționalitate în cadrul unității mai mari a corpului.

Unitatea corpului

Unitatea mai extinsă a corpului include sexualitatea. Merleau-Ponty (1962) a studiat natura fenomenologică a sexualității, în contrast cu perspectiva psihanalitică asupra simbolurilor artistice (cf. Arnheim, 1972a). El a văzut sexualitatea ca găsindu-și expresia pe multe căi comportamentale care nu sunt sexuale în mod explicit. Văzută fenomenologic, sexualitatea nu este o forță în sine. Se transcende pe sine, alături de alte forțe umane, și se contopește cu acestea, astfel încât nu putem preciza cu exactitate care dintre forțe ne impulsionează. Împreună, aceste forțe caracterizează corpul nostru într-o unitate subiectivă unică.

Unitatea emoției și unitatea expresiei

Aceeași intenționalitate pătrunde și emoția, în contrast cu o perspectivă dualistă. În filosofia sentimentelor a lui Strasser (1977), emoția este „un mod determinat al acomodării graduale a omului cu lumea", caracterizată de *motus*[12] sau mișcare. Acest lucru explică animarea sau entuziasmul întregii persoane în anticiparea unei experiențe emoționale. *Motus*-ul este, de asemenea, evident în multe manifestări ale expresivității caracterizate de unitatea corp-conștiință-sentiment. Experiența *motus*-ului este cunoscută artiștilor și inventatorilor. Art-terapeuții, de asemenea, observă apariția *motus*-ului în tranziția subtilă, dar observabilă, din procesele artistice ale clienților lor, de la joaca plăcută cu materialele artei la o expresie artistică mai serioasă.

[12] Termen latinesc ce desemnează **mișcarea** în general, dar se mai referă și la mișcarea sufletească, agitație, sentiment, emoție. (*N. t.*)

Stabilit de Klages (1936) ca principiu al *unității expresiei*, a fost depășit în psihologia americană de impactul cu psihologia freudiană și cu valul behaviorismului. Dar a reapărut într-o formă mai elaborată în activitatea lui Strasser (1977) și în scrierile lui Kwant (1978), care studiază expresia ca exprimare creativă a propriei ființări. Strasser plasează emoția *în cadrul* intenționalității și identifică trei faze care acompaniază expresia. Faza preintenționată este o stare vagă, trăită ca o presiune generată de o impresie, foarte ușoară, a unui obiect neidentificat din câmpul vederii. Caracterul vag devine intenționat în cea de-a doua fază, unde se conectează cu obiectul identificat. Devine meta-intenționată în cea de-a treia fază, unde obiectul este perceput pe de-a-ntregul și simțit ca parte a existenței.

Sensul

Cu acest crescendo al intenționalității emoției în relație cu obiectul — asemeni expresiei artistice a unui client — se ivește un factor adițional: sensul (Frankl, 1969). Sensul apare de timpuriu în viață, când bebelușul își preocupă ochii cu o arie vizuală, într-un efort de a structura puțin din realitatea înconjurătoare. Aceasta este mișcarea bebelușului către lume, o primă activitate expresivă, la un nivel preconștient și preintenționat. În procesul creșterii, devine conștient, încărcat de emoție și cu sens, atunci când copilul interacționează cu lumea. Atunci copilul organizează câmpul vizual, astfel încât un anumit obiect din acel câmp devine vizibil și, astfel, începe să existe mai mult decât alte lucruri în acel câmp vizual. Apoi capătă o anumită importanță, devenind astfel semnificativ.

Deseori observ o structurare și o apariție similară a sensului în descoperirile clienților mei, pe măsură ce privesc expresiile lor artistice. Consider, de asemenea, că apariția sensurilor, chiar și a celor mici, ca atunci când o linie sau o culoare devine vizibilă, le permite clienților să vadă posibilități nerealizate sau potențialități netatonate. Acest lucru ar putea avea implicații în chestiunea inconștientului în gândirea fenomenologică despre art-terapie.

Caracterul vag al preocupărilor orientate către un obiect care urmează a fi identificat într-un câmp vizual, etichetat în fenomenologie ca preconștient și preintenționat, este punctul de întâlnire dintre psihanaliză și fenomenologie. Studiul conștiinței nu a fost prea bine cunoscut în momentul când Freud a formulat concepțiile sale excepționale, și nici fondatorii fenomenologiei nu erau interesați de psihanaliză. La fel s-ar putea spune și despre psihologia Gestalt-ului la începuturile ei. Lipsa contactului dintre aceste orientări este ușor de înțeles, ca rezultat al concentrării totale a fiecărei școli pe provocările propriilor sarcini inițiale.

Mai târziu totuși, fenomenologii au scris despre inconștient, Husserl afirmând că „este orice, dar nu un nimic fenomenologic, dar este un mod marginal (*Grenzmodus*) al conștiinței" (Spiegelberg, 1972, p. 236). Heidegger (1960) vine cumva mai aproape prin conceptul său, *Dasein* (ființa-în-lume). Există, spune el, două dimensiuni ale ființării: una care nu se arată (ontologică), care este interțesută intim cu cea care se arată (ontică). Fenomenologia poate dezvălui dimensiunea ascunsă a ființării. Astfel, procesele inconștiente sunt ascunse în dimensiunea ontologică a *Dasein*, pe care fenomenologia o poate dezvălui (Richardson, 1965). Totuși, Heidegger este, de asemenea, convins că dincolo de fenomenele fenomenologiei nu există „nimic altceva".

Mi se pare că art-terapia vine cel mai aproape de îndeplinirea sarcinii pe care Heidegger a atribuit-o fenomenologiei: dezvăluirea aspectelor ascunse ale omului, ființând ca fenomene accesibile conștiinței și investigației conștiente. Art-terapia poate atinge cel mai bine acest scop fenomenologic prin mijloacele procesului exprimării libere, cu materiale ale artei alese liber de client, alături de o metodă prin care clientul își vede producțiile artistice ca pe un fenomen din cadrul unui câmp vizual structurat.

Trăsături speciale ale abordării

Din studii ale psihologiei artei (Kreitler & Kreitler, 1972), aflăm că componentele structurale ale artei poartă și transmit calități expresive. În propria mea cercetare, linii rotunde și ovale în culori pastelate au transmis emoții calde; tonuri puternice de roșu și alte culori de bază au indicat sentimente puternice, agresive, dar și de iubire; liniile în zig-zag cu unghiuri ascuțite erau puse în relație cu violența; iar liniile ascendente sau descendente exprimau stări și modalități corespunzătoare de a ființa. În timp ce în artele frumoase capătă sensuri universale, în art-terapie acestea transmit cel mai adesea înțelesuri subiective despre sinele împovărat deși, ocazional, ele abordează adevăruri universale în simplitatea lor neprelucrată.

Psihologia gestaltistă a artei contribuie, de asemenea, mult la art-terapie, cu conceptele sale de Gestalt — relațiile interioare și calitățile „întregului" — și cu importanța actului de a vedea (Arnheim, 1969, 1972b). Psihologia gestaltistă contribuie, de asemenea, prin teoria sa asupra *izomorfismului*, care capătă o mai mare claritate în lumina unității fenomenologice și intenționalității corpului.

Psihologia clinică (în special examinarea de tip Rorschach și unele teste prin desen) este capabilă să îmbogățească art-terapia dacă știm cum să folosim aspecte cum ar fi culoare, formă și mișcare, și dacă avem abilitatea de a le pune în relație cu elementele corespunzătoare ale expresiilor artistice ale clientului. În testul Rorschach, *forma* este conturul unei pete de culoare percepute vizual ca fixată de linia sa de demarcație; răspunsurile de *culoare* sunt determinate atât de culoare și formă, dar și numai de culoare, iar răspunsurile de *mișcare* sunt influențate de amintirile vizuale ale subiectului legate de mișcarea observată, trăită sau imaginată în relație cu forma sau părți ale acesteia. Din experiență și observație, în art-terapie știm că arii de culoare, chiar mâzgăluri, pot defini forma; că, în anumite producții, arii de culoare se contopesc în feluri care sfidează forma; că, în altele, forma domină culoarea; și că, în alte situații, culoarea este omisă în părți sau detalii ale unui tablou care altfel este cromatic. Vedem, de asemenea, mișcare în arta pacientului și nemișcare în absența mișcării și putem face distincția între tipurile de mișcare orientate către interior și cele orientate către exterior.

Următorul exemplu arată similaritățile și diferențele dintre răspunsurile Rorschach, structurate formal în procesul perceptiv, și expresia artistică spontană, bazată informal pe un proces creativ.

La Rorschach, dna N. a obținut un scor extraordinar de precizie a vizualizării formei în multe arii mici ale petelor de cerneală. Nu a dat răspunsuri de culoare, chiar și în cazul planșelor foarte colorate, având un singur răspuns de culoare ca determinant secund. Forma bună, originală și minusculă a reprezentat răspunsul dominant. Protocolul ei era unul al unei persoane inteligente aflată într-o depresie stabilizată.

Șovăitoare în ceea ce privește folosirea materialelor artei, a fost de acord să se „joace" cu vopsea și pasteluri. În toate cele șapte producții pe hârtie mare (18 x 21 inchi) întreaga suprafață a fost acoperită cu griuri deschise, griuri închise, tonuri de gri-albăstrui și gri-maroniu, care se răspândeau peste câteva pete de roșu și galben, aglomerate în colțul din dreapta jos. Nicio formă nu era vizibilă direct, și nici culorile nu defineau forma. Și totuși, implicarea ei creștea vizibil și mă intriga. Când producțiile au fost adunate pentru procedura: „Ce vezi?", am fost uimită să văd, printre umbrele deschise și închise ale culorilor ce pluteau, figuri mici și clare și fețe cu ochi mari, pe măsură ce îi urmăream degetul care indica contururile formelor acum vizibile.

Producțiile sale artistice, apărute din procesul creativ, erau în concordanță cu diagnosticul Rorschach calculat statistic. La Rorschach ea a perceput și a raportat depresie. În lucrările sale artistice a pictat depresia răspândindu-se peste emoțiile sale. Acuitatea percepării formei minuscule, alături de sărăcia răspunsurilor de culoare este, într-adevăr, un simptom al depresiei profunde. Astfel, un art-terapeut ar putea observa indicatori ai depresiei în utilizarea de către client a culorii și formei, chiar și fără un Rorschach. Coroborarea picturilor clientei mele cu răspunsurile la Rorschach și diagnosticul său m-au ajutat nu numai să îi înțeleg mai bine dificultățile, dar și să decid în legătură cu direcția art-terapiei în cazul ei.

Testul Desenează o casă-un copac-o persoană (C-C-P)

Testul C-C-P (Buck, 1948) este utilizat în mod popular, dar deseori neadecvat, de art-terapeuți ca „tehnică". Poate avea un beneficiu foarte mare pentru clienți, dar ca metodă de diagnostic și terapie atunci când este folosit adecvat și nu când este scos din contextul său. În timpul rezidențiatului meu în psihoterapia copilului, la o clinică de sănătate mentală, spre sfârșitul anilor '50, în scop diagnostic am rugat copiii să folosească culoare în C-C-P, mai întâi ca experiment, apoi ca rutină, ca o continuare a versiunii originale creion-hârtie.

În scopuri terapeutice, așez pe verticală cele două seturi de produse. Astfel, există două coloane paralele de desene care pot fi examinate în liniște, orizontal dar și vertical, de către clienți. Această vedere este urmată de descrierea și dezvăluirea conformă cu metoda fenomenologică. Această aplicație terapeutică a testului C-C-P s-a dovedit a fi cea mai fructuoasă ca sursă de autodescoperire pentru clienți, mai ales în ceea ce privește felul în care simt în legătură cu ei înșiși în prezent, cum au simțit în trecut și ce simt față de lumea în care trăiesc.

Materialele artei

Un alt aspect esențial este reprezentat de materialele artei. Câteva mărimi și texturi ale hârtiei, alte suprafețe pentru pictat sau desenat, pasteluri, cărbune, culori de apă, materiale pentru colaje, lemn de esență moale, lut și instrumentele potrivite, toate ar trebui să se afle la îndemână. Aceste materiale sunt participanți activi în lucrarea artistică a clientului. Ele sunt o provocare pentru văz și simțul tactil. Ele stimulează intensitatea emoțională și conștiința. Fiind ele însele părți ale lumii, aceste materiale contribuie la reîntoarcerea clientului la contactul cu lumea. Astfel, există un proces dinamic neîntrerupt între material și realizatorul artei. Un interes special prezintă observarea materialelor care evocă cea mai mare expresivitate (Betensky, 1982).

Înaintea procesului artistic

Experimentarea informală cu materialele artei este de cel mai mare ajutor — cum ar fi amestecarea culorilor sau picurarea unui strop de culoare într-altul pentru a urmări cum se răspândește culoarea, inversând apoi această secvență. Astfel de „experimente" servesc nu numai ca „încălzire", dar și ca modalitate plăcută de a crea noi posibilități și de a-ți asuma riscuri mici, sigure.

Abordarea fenomenologică folosește discursul deoarece cuvintele reprezintă, asemeni artei, exprimare; deoarece conștiința, gândirea și discursul sunt una și aceeași; și pentru că, în fenomenologie, intenționăm să articulăm, iar acesta este rolul cuvintelor. În această metodă totuși, cuvintele au un rol special la momentul potrivit, așa cum este specificat în discuțiile următoare.

Art-terapeutul

Sarcina terapeutului este să privească clientul lucrând și să-i acorde îndrumări active sau să participe în alte moduri. Este, în mare, o sarcină tăcută, dar terapeutul ca participant-observator este departe de a fi pasiv. El este ocupat cu observarea discretă a expresiei faciale și corporale a stărilor clientului și a modurilor de alegere și folosire a materialelor artei în timpul procesului creativ. A simți în ce măsură clientul are nevoie de apropierea fizică a art-terapeutului sau de altă susținere reprezintă un alt aspect al sarcinii, iar observarea propriilor reacții viscerale și emoționale la ceea ce face clientul este încă unul.

Metoda fenomenologică a art-terapiei

Tabelul 8.1. reprezintă o schiță generală, aplicabilă ședințelor individuale, dar și procesului general de terapie. Primele două secvențe au fost prezentate mai devreme. Unicitatea sa rezidă în secvența a treia și a patra.

Aceasta are de-a face cu experiența directă a clientului cu propria producție, în două faze. Faza 1, *Perceperea*, facilitează perceperea acesteia în trei pași. Primul pas este *Etalarea vizuală* a expresiei artistice. Atunci când clientul indică terapeutului faptul că lucrarea artistică este terminată, amândoi așază sculptura sau atârnă tabloul acolo de unde poate fi văzut în mod convenabil.

Următorul pas este *Distanțarea*: terapeutul sugerează faptul că amândoi ar trebui să pășească înapoi sau să își mute scaunele mai în spate pentru a avea perspectivă. Produsul artistic este acum un fenomen cu o existență proprie. Acum este o parte a lumii, separat de creatorul lui, cu

Tabelul 8.1. Metoda fenomenologică a art-terapiei

Secvența 1:	Jocul pre-artistic cu materialele artei Trăirea directă
Secvența 2:	Procesul realizării lucrării artistice — Crearea unui fenomen
Secvența 3:	Intuirea fenomenologică ***Faza 1*: Perceperea** 1. Etalarea vizuală 2. Distanțarea 3. Privirea intenționată ***Faza 2*: Procedura: „Ce-vezi"** 1. Descrierea fenomenologică 2. Dezvăluirea fenomenologică
Secvența 4:	Integrarea fenomenologică

propriile proprietăți. Acum poate fi examinat obiectiv, de la distanță, fără noțiuni preconcepute. Emoțiile puternice conținute în produsul vizual pot fi acum văzute cu o anumită detașare.

Cel de-al treilea pas este procesul *Privirii intenționate* la expresia artistică. Terapeutul îi cere acum clientului să se uite bine la pictură, sculptură sau colaj. Ar putea spune ceva de genul: „Acum uită-te bine. Mai întâi studiază-l și vezi ce poți observa. Când tabloul este exact în fața ochilor tăi nu remarci întotdeauna aspecte pe care le poți vedea mai târziu, atunci când te-ai distanțat de tabloul tău. Așa că uită-te bine și încearcă să vezi orice poate fi văzut în lucrarea ta".

Clientul se concentrează acum și privește, fără a fi distras. El comunică cu fenomenul pe care l-a produs. Creatorul de artă devine receptorul mesajelor depozitate, pe jumătate necunoscute, în lucrarea artistică. Acum, ca privitor, clientul primește mesajele sădite în expresia artistică, care a devenit câmpul fenomenal. Conștientizarea este acum adâncită și îmbogățită de noi observații, ce par asemeni unor descoperiri.

Este important ca terapeutul să realizeze faptul că o mare parte a acestei activități poate avea loc în liniște. Este, astfel, esențială acordarea unui timp suficient clientului pentru a examina lucrarea artistică și cel mai

important este ca terapeutul să învețe importanța tăcerii, să-și dezvolte ușurința de a o îndura și să aibă grijă în privința eventualelor comentarii care ar putea distrage clientul.

În faza a doua, *Ce vezi?*, terapeutul invită clientul să împărtășească rezultatele celor trei pași anteriori: etalarea vizuală, distanțarea și privirea intenționată. Terapeutul întreabă: *„Ce vezi?"*. Această întrebare simplă conține două aspecte fundamentale ale abordării fenomenologice. Unul ar fi importanta percepției individuale și a sensului — *ce vezi tu?* Tu, creatorul, nu trebuie să vezi tabloul la fel cum îl văd ceilalți. Felul *tău* de a vedea este esențial și reprezintă aspectul care ne interesează acum. Această întrebare subliniază justețea și valoarea realității subiective. Conform perspectivei fenomenologice, realitatea interioară a fiecărei persoane este un fapt de importanță maximă.

Cealaltă noțiune conținută de întrebarea: „Ce vezi?" are de-a face cu dovada fenomenologică. Tot ceea ce poate fi *văzut* este văzut în expresia artistică însăși, nu presupus sau dedus dintr-o teorie prestabilită. Acest lucru este atins îndrumând clientul să remarce anumite componente structurale specifice care relaționează cu una sau cu multe altele; dacă sunt în conflict, sunt complementare sau coexistă; care este organizarea lor; dacă pot fi grupate componentele conținutului în vreun fel; ce au în comun aceste grupări; și dacă sunt văzute în lucrare. Sentimente vagi sunt conștientizate încet și apare o nouă abilitate de a le identifica și a le numi.

Descrierea fenomenologică. Vederea fenomenologică aduce sinele în contact cu expresia artistică într-un mod foarte precis. Acest lucru este posibil în virtutea unei înrudiri și a unei interacțiuni neîntrerupte între sine și lumea din afară, expresia artistică servind drept centru. Ca răspuns la: „Ce vezi?", clientul-devenit-privitor face o *descriere*, cât de precis poate, a ceea ce este în tablou. Îndrumările art-terapeutului ar putea fi necesare în denumirea elementelor lucrării artistice.

Dezvăluirea fenomenologică. Discuția fenomenologică a expresiei artistice este cel de-al doilea pas. Terapeutul ajută clientul să dezvăluie, așa cum sunt, sensurile particulare conținute la niveluri variate în produsul vizual. Asemeni fazei anterioare, terapeutul abia indică puncte de discuție, adresându-se componentelor și obiectelor *din* lucrarea artistică.

Următorul extras din *descrierea* făcută de o fată în vârstă de 12 ani tabloului ei (Figura 8.1) arată cum inițiativele art-terapeutului se limitează

Figura 8.1.

la îndrumări în numirea elementelor, aducerea în discuție a unor componente și obiecte din lucrarea de artă.

Terapeut: *Ce vezi, J?*

J: *Văd o fată jucându-se cu mingea în parc.*

T: *Jucându-se cu mingea.*

J: *Pot să spun și altceva ce tocmai am văzut?*

T: *Bineînțeles, spune.*

J: *Ei bine, acum văd că, de fapt, nu prea vrea să se joace cu mingea.*

T: *Mmm... Mă întrebam în legătură cu asta. Ce altceva mai vezi?*

J: *Nimic, sincer. A, acolo este tatăl ei, în spate, cam în spatele ei.*

T: *Mm, hmm. Tatăl ei.*

J: *Daa. Și nu vrea să se plimbe. [pare mânioasă]*

T: *Ce altceva mai poți vedea în desen?*

J: *[arătând cu degetul undeva sus] Oh, oh, vezi casa aia? Aia este casa noastră, și o vezi pe mama mea? Se întoarce în casă? Vezi, i-a spus lui tata să mă ducă în parc și... și acum nu mai văd nimic altceva. [brusc, plânge, apoi e liniște]*

T: *[dându-i un șervețel lui J] Ei bine, îmi aduc aminte că atunci când aveam lacrimi în ochi nu puteam să văd prea bine deloc, așa că voi vedea eu pentru tine acum. Și ceea ce văd în pictura ta are o mulțime de culori strălucitoare și este foarte plăcut la privit.*

J: *Te referi la soare și copaci? Soarele, l-am făcut la apus. Face ca totul din parc să fie așa drăguț.*

T: *Da, asta este ceea ce văd, și ai pus totul în tabloul tău. Acum, cum ai numi aceste lucruri la apus din desenul tău — lucruri care nu sunt oameni, dar care fac oamenii să simtă ceea ce tocmai ai descris? Găsește un cuvânt pentru ele, poți?*

J: *Vrei să spui, tot parcul, și cerul, și soarele? Ceva ca ceea ce e în jur? Sau în fundal?*

T: *Asta e, tocmai ai spus, fundal. Acum să ne întoarcem la oamenii din planul apropiat.*

J: *Fata și tatăl ei.*

T: *Mm hmm. Ce anume din desen ne arată că, de fapt, ea nu vrea să se joace cu mingea și că tatăl nu vrea de fapt să se plimbe? Poți să te mai uiți și să spui?*

J: *Păi, vezi, mingea se rostogolește aproape de capătul hârtiei și ea nu fuge după ea. Ea pur și simplu merge și fața ei este într-un fel îngrijorată? Gura... of, nu știu să desenez felul în care... arată o gură. [grimase]*

T: *Ce poți spune în legătură cu gura din desen?*

J: *Este pur și simplu o linie dreaptă, arată ca supărată sau așa ceva. .*

T: *Și tatăl?*

J: *O, el arată ca și cum nu ar fi acolo. Vezi, el n-a vrut să meargă. Era supărat pe mine. Și, uite, am uitat să-i colorez haina. Și aproape că nu i-am desenat o față.*

Răspunsurile la întrebarea: „Ce vezi?" deseori acționează drept catalizatori, extrăgând esența dilemei existențiale atât de simplu, încât clientul este capabil să o afirme. Un băiat adolescent retras, care a făcut desenul unui pește într-o plasă a răspuns acestei întrebări cu o descriere orientată către realitate:: „Văd un pește... prins într-o plasă". El a continuat să spună, cu o tensiune crescândă în voce, că peștele „este trist și supărat".

În următoarea ședință *descrierea* a continuat, băiatul a fost capabil să arate liniile din desen care exprimau „înțepenirea" peștelui și imobilitatea sa în contrast cu culorile strălucitoare care „decorau" peștele. Ca răspuns la întrebarea terapeutului privind acest contrast, băiatul a spus că peștele era „supărat... deoarece *el* nu își putea arăta culorile tuturor celorlalți pești din apă". Pronumele „el" a servit ca o tranziție către capacitatea băiatului de a se referi direct la sine însuși. Acesta este un exemplu al unui proces de autodescoperire în *devenire*: nivelul preintenționat al identificării lui însuși cu peștele devenea intenționat.

O adolescentă a răspuns întrebării legate de desenul ei (Figura 8.2): „Păi, văd un grup de oameni. Arată ca și cum ar sta pe-acolo și arată cam supărați, și câte și mai câte". Aceste prime afirmații sunt apoi discutate și specificate mai departe, iar des-folositul „și câte și mai câte", pentru care nu avea un concept clar (deși însemna ceva pentru ea), este clarificat și înțeles gradual deopotrivă de client și terapeut, pe măsură ce discuția lucrării artistice se desfășoară. Terapeutul trebuie să fie un bun ascultător pentru a culege indicii vagi din reflecțiile încete și laborioase ale clientului referitoare la expresiile artistice.

Dezvăluirea ideilor și sentimentelor conținute în artă începe, de obicei, cu una sau două replici. Una începe cu clientul și are de-a face cu subiectul. Cealaltă accentuează proprietățile structurale și relațiile dintre ele. Terapeutul, de obicei, va asculta descrierea clientului făcută conținutului și se va întoarce apoi către structură. În cazul adolescentei, terapeutul a

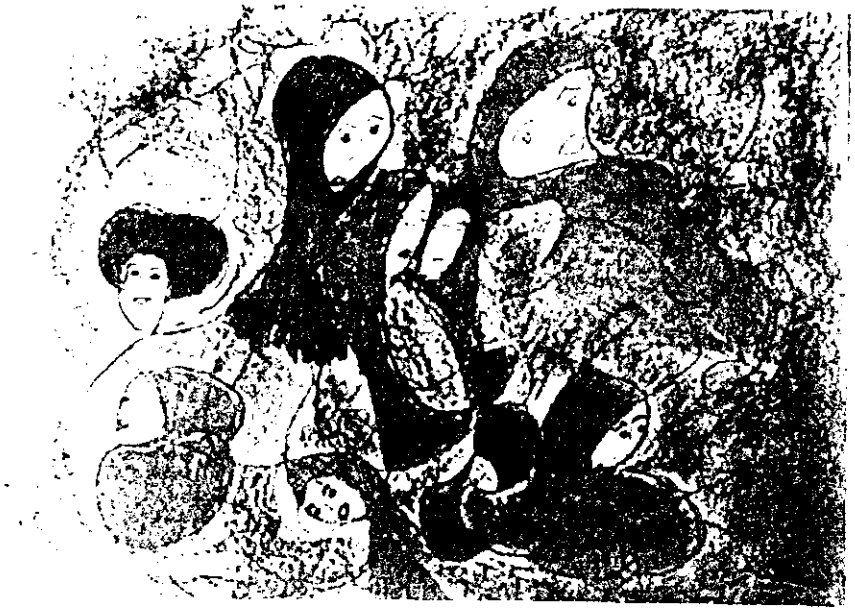


Figura 8.2.

încercat să afle: Cine ar putea fi oamenii? De ce sunt toți înghesuiți împreună? Încearcă să se protejeze de frig sau poate de altceva? Ce li se întâmplă acum? Ce s-ar putea întâmpla într-o clipă? Deși această abordare aduce multe observații interesante ale clientului despre subiectul în discuție, acestea nu reprezintă totul.

Dintr-o perspectivă fenomenologică, discuțiile asupra conținutului sunt mai puțin fructuoase decât posibilitățile oferite de componentele structurale ale lucrării artistice. Cu capacitatea lor de a transmite sensuri emoționale, acestea reprezintă realitatea interioară a clientului cu o mai mare acuratețe și mai fin decât conținutul, care se află la un nivel de simbolizare oarecum mai deghizat.

Următorul dialog și desen fac parte dintr-o ședința de art-terapie, înregistrată video, „Realizarea unei mâzgăleli" (Nucho, 1977).

T: *Acum să ne uităm la plasarea figurilor. Unde sunt plasate figurile pe coala de hârtie?*

Cl: *Păi, oamenii sunt într-un fel înghesuiți împreună și mm... par că sunt înghesuiți împreună în grupuri mici...*

T: *Care grupuri sunt înghesuite împreună? Poți să faci niște împărțiri în grupuri?*

Cl: *Acest grup chiar de aici și aceste trei figuri... și acestea trei de aici și cele două.. și aceea de acolo sus...*

Într-o ședință ulterioară „și aceea de acolo sus" a devenit centrul autodescoperirii: fata s-a recunoscut pe sine.

Secvența 4: Integrarea fenomenologică

Ultima secvență este integrarea fenomenologică, care include trei aspecte ale descoperirii de sine. Primul constă în reflecțiile clientului asupra dezvoltării lucrării artistice. Persoana ar putea comenta intențiile inițiale și rezultatele actuale ale acelor intenții, așa cum se văd în lucrarea încheiată. Deși unele componente ale produsului finit ar fi putut fi decise anterior și executate deliberat, altele pot să fi apărut din întâmplare sau de la sine, fără o decizie conștientă și chiar fără o conștientizare din partea creatorului. Iată un exemplu:

Cl: *Pare că această persoană, chiar aici... hmmm... nu este la fel de îngrijorată ca toate celelalte.*

T: *Care dintre ele?*

Cl: *Asta de aici.*

T: *Cea în galben?*

Cl: *Ihî.*

T: *Nu este la fel de îngrijorată ca celelalte? M-hâm, m-hâm. [pauză lungă] Erai conștient de asta în timp de o desenai? Sau vezi de-abia acum?*

Cl: *Nu, văd asta acum.*

Cel de-al doilea aspect al integrării fenomenologice este căutarea asemănărilor și diferențelor între lucrările artistice ale clientului de-a lungul timpului. Prin privirea lucrării actuale și a lucrărilor anterioare, clientul descoperă anumite componente sau teme recurente (Betensky, 1973). Adolescenta a remarcat cum sentimentul de „greutate" prezent în două tablouri pe care le-a ales a fost gestionat diferit în fiecare dintre ele. Această comparație intra-serială duce către o discernere a tiparelor, mai întâi în arta unei persoane, apoi în răspunsurile acesteia la situațiile din viață.

Dezvoltarea capacității de a vedea tiparele în expresiile artistice duce clientul către o recunoaștere mai mare a tiparelor comportamentale. Urmează apoi o interogare a clientului în ceea ce privește astfel de tipare, iar asta conduce, în final, către schimbare.

Cel de-al treilea aspect al integrării fenomenologice decurge cu naturalețe: căutarea unor paralele între lupta clientului în procesul expresiei artistice și eforturile de a face față experiențelor din viața reală. Dintr-o discuție a schimbărilor pe care le-a făcut „aici pe hârtie" într-o ședință de art-terapie, adolescenta a început să comenteze faptul că era acum mai capabilă să-și aleagă și să-și facă prieteni și, de asemenea, să-și organizeze orele la școală — două dintre cele mai mari dificultăți recente din situațiile ei de viață.

Concluzie

Prin actul de a privi propriile expresii artistice, noi fațete ale lor le apar realizatorilor lucrării de artă și au loc noi comunicări între expresia artistică și experiența subiectivă a clientului-devenit-privitor. Clienții învață să perceapă mai clar și mai precis fenomenele componentelor formale și interacțiunea lor în activitatea artistică. Apoi, ei le conectează cu forțele lor psihologice interioare și aplică nou-dobândita artă de a privi fenomenelor din afara și din jurul lor, din propria lor lume și din cea a celorlalți.

Pe măsură ce își descoperă noi fațete în interacțiunea cu ceilalți, se întâmplă altceva: transcend autocentralitatea și devin membri ai lumii, literalmente, în viața lor de zi cu zi. Își asumă responsabilitatea activității artistice încă de la început și participă activ în procesul intelectual și artistic al perlaborării dificultăților care au apărut în interacțiunile dintre ei înșiși și ceilalți. Aceasta este contribuția specială a abordării fenomenologice a art-terapiei — la care s-a ajuns prin crearea lucrării de artă și prin tratamentul subsecvent al organizării sale — de la funcționarea preintenționată la trăirea pe deplin intenționată.

Bibliografie

Arnheim, R. (1969). *Visual thinking*. Berkeley, CA: University of California Press.

Arnheim, R. (1972a). Artistic symbols — Freudian and otherwise. In *Toward a psychology of art*. Berkeley, CA: University of California Press.

Arnheim, R. (1972b). *Toward a psychology of art*. Berkeley, CA: University of California Press.

Betensky, M. (1973). Patterns of visual expression in art psychotherapy. *Art Psychotherapy, 1*, 121–129.

Betensky, M. (1976). The phenomenological approach to art expression and art therapy. *Art Psychotherapy, 4*, 173–179.

Betensky, M. (1978). Phenomenology of self-expression in theory and practice. *Confinia Psychiatrica, 21*, 31–36.

Betensky, M. (1982). Media potential: Its use and misuse in art therapy. *Proceedings, 13th Annual Conference* (pp. 111–113). Baltimore, MD: AATA.

Betensky, M. (1995). *What do you see?* London: Jessica Kingsley.

Betensky, M. & Nucho, A.O. (1979). The phenomenological approach to art therapy. *Proceedings, 10th Annual Conference*. Baltimore, MD: AATA.

Buck, J. N. (1948). The H-T-P test. *Journal of Clinical Psychology*, 4, 151–159.

Frankl, V. E. (1969). *Man's search for meaning*. Boston: Beacon.

Heidegger, M. (1960). *Sein und zeit*. Tubingen, Germany: Neimeyer.

Husserl, E. (1976). *Ideas*. NJ: Humanities Press. (Original work published 1913) (cf. also *Husserliana*, microfilm, New School for Social Research, New York).

Klages, L. (1936). *Grundlege der wissenschaft vom ausdruck*. Leipzig, Germany: Foundation for the Science of Expression.

Kreitler, H. & Kreitler, S. (1972). *Psychology of arts*. Durham, NC: Duke University Press.

Kwant, R.C. (1978). *Phenomenology of expression*. Atlantic Highlands, NJ: Humanities Press.

Merleau–Ponty, M. (1962/1999). *Fenomenologia percepției*. Aion.

Nicolaides, K. (1941). *The natural way to draw*. Boston: Houghton Mifflin.

Nucho, A. (1977). *Making a scribble*. Baltimore, MD: University of Maryland School of Social Work.

Richardson, W.J. (1965). The place of the unconscious in Heidegger. *Review of Existential Psychology and Psychiatry*, 5, 265–290.

Spielgelberg, H. (1972). *Phenomenology in psychology and psychiatry*. Evanston, IL: Northwestern University Press.

Strasser, S. (1977). *Phenomenology of feeling*. Pittsburgh, PA: Duquesne University Press.

Art-terapia gestaltistă

Janie Rhyne

Asemeni majorității abordărilor din domeniul nostru, art-terapia gestaltistă s-a dezvoltat în aliniament cu teorii și practici subiacente unor discipline cu o bază mai largă. Art-terapia gestaltistă a crescut din două mișcări foarte diferite. Prima, psihologia gestaltistă, s-a dezvoltat din cercetarea în laborator a percepției și învățării; cea de-a doua, terapia gestaltistă, a evoluat din aplicațiile din practica psihoterapeutică. Psihologii gestaltiști au câștigat poziții academice respectate, dar nu și-au extins conceptele la aplicațiile clinice. Terapeuții gestaltiști își bazează mare parte a practicii lor pe unele teorii ale psihologiei gestaltiste, dar pe care le-au adaptat pentru a susține intervențiile terapeutice. Experiența artistică gestaltistă încorporează idei din ambele, urmărind integrarea lor într-o abordare gestaltistă a art-terapiei.

De la psihologia gestaltistă la terapia gestaltistă

Percepția gestaltului și implicațiile sale au fost investigate în experimente de laborator de psihologii germani la începutul anilor 1900. Erau interesați de felul în care organismele dau un sens celor percepute din lumea din jurul lor. Wertheimer, Kohler și Koffka, fugind din Germania nazistă, au adus psihologia gestaltistă în Statele Unite. Lewin și Goldstein, emigrând, de asemenea, în anii '30, au fost influențați de principiile gestaltiste. Lewin, în psihologia socială, era cunoscut pentru „teoriile câmpului", mai ales aplicate la dinamica de grup. Goldstein, neuropsihiatru, era exponentul conducător al „teoriei organice", evidențiind unitatea,

integrarea, consistența și coerența unei persoane normale, cât și faptul că dezorganizarea patologică era rezultatul unui mediu înăbușitor.

Fritz Perls a venit la New York în 1947, fugind, de asemenea, din Germania nazistă, dar cu o decadă intermediară în care trăise în Africa de Sud, unde el și soția sa, Laura, au practicat psihanaliza. Laura a studiat psihologia gestaltistă pe parcursul formării ei, iar Fritz a dedicat una dintre primele sale cărți psihologului gestaltist Max Wetheimer. În New York, Fritz și Laura l-au întâlnit pe scriitorul Paul Goodman care, din manuscrisul lor incomplet, a elaborat și a făcut mai comprehensibilă baza teoretică a terapiei gestaltiste în *Gestalt Therapy: Growth and Excitement in the Human Personality* (Perls, Hefferline, & Goodman, 1951).

Laura a rămas în New York, iar Fritz a colindat, găsindu-și în final locul în 1963 la Esalen Institute în California. Din acel moment, el a fost considerat fondator al terapiei gestaltiste; pe vremea aceea avea 70 de ani. Într-o viață de colindat, atât geografic, cât și ideologic, Fritz a adus modului său de a lucra un amestec bogat de idei personale și teoretice. Ca practician, el a demonstrat propria rebeliune, fascinația sa timpurie pentru teatru, educația sa ca psihanalist, analiza sa de formare cu Wilhelm Reich, modul pragmatic de a utiliza unele descoperiri ale psihologilor gestaltiști și curajul de a provoca „inventivitatea" — în el însuși, dar și în alții. A activat, de asemenea, ca director al teatrului de improvizație cu pacienții, cu membrii grupului și cu el însuși, punând în scenă piese personale în interesul unei conștientizări a complexității umane (cf. Perls, 1969).

Fritz a inventat tehnici terapeutice, de asemenea; le-a experimentat, explorând incontinuu felul în care le-ar putea folosi pentru a fi mai eficiente. Din nefericire, multe dintre tehnicile sale au fost popularizate ca „reguli și jocuri", ca ceva ce ar putea fi folosit ca substitut pentru eficiența personală ca terapeut. Fritz a deplâns această reducere a metodelor sale creative la ceva „năstrușnic". Deși îl măgulea imaginea de mare interpret și deseori a jucat rolul clovnului, și-a luat în serios sarcina terapeutică și a fost dedicat autenticității ca psihoterapeut.

Deși terapia gestaltistă se concentrează pe funcționarea „organică", alte terapii umaniste își asumă și „întregul", unele subliniind o abordare „holistă" în mod explicit. Care dintre abordări sunt definite ca „umaniste" depinde de context. Încă din anii '60, noi psihoterapii au răsărit ca ciupercile după ploaie, după un sezon arid. În mijlocul acestei proliferări, rădăcini

și crengi s-au împletit; nu este ușor să vezi de unde au răsărit, în ce direcții cresc sau în care vor înflori.

Abordarea pe care am dezvoltat-o și pe care am numit-o: „Experiența gestaltistă a artei" este de orientare umanistă. Din solul bogat al Californiei din anii' 60, a răsărit și a crescut ca o buruiană, naturală și indigenă. Abordările terapeutice inovatoare creșteau excesiv atunci și acolo; experiența gestaltistă a artei era una dintre ele. Atelierele cu Fritz Perls și formarea la Gestalt Institute of San Francisco i-au favorizat dezvoltarea, așa cum a făcut-o și dialogul cu alți terapeuți umaniști. Am adus în formarea mea în terapia gestaltistă educația și experința ca artist profesionist. De asemenea, timp de câțiva ani, am lucrat cu oamenii folosind arta ca limbaj expresiv. Și am fost intrigată de felul în care implicațiile psihologiei gestaltiste au susținut propriile mele înțelegeri ale artei ca mijloc de comunicare. Astfel, am adus cu mine unele răsaduri pe care le adunasem în alte timpuri și locuri.

Ipoteze și aplicații gestaltiste

> *Presupunerea de bază a terapiei gestaltiste este aceea că indivizii pot face față eficient problemelor lor de viață, sarcina centrală a terapeutului fiind aceea de a ajuta clienții să trăiască pe deplin existența lor în aici-și-acum, devenind conștienți de modul în care se împiedică pe ei înșiși să simtă și să trăiască în prezent. Abordarea este aproape noninterpretativă, iar clienții își duc propria terapie cât de departe este posibil. Își fac propriile interpretări, creează propriile afirmații directe și își găsesc propriile semnificații. În sfârșit, clienții sunt încurajați să trăiască direct în prezent luptele lor cu „treburile neterminate" din trecut. Prin trăirea conflictelor, în loc doar să vorbească despre ele, își lărgesc gradual nivelul de conștientizare și integrează partea fragmentată și necunoscută a personalității lor" (Corey, 1982, p. 98).*

Izvorând din filosofia și fenomenologia existențialistă, gestaltismul evidențiază postulatul responsabilității personale pentru cursul propriei vieți. Terapeuții gestaltiști își provoacă clienții către creșterea și dezvoltarea potențialului lor nativ. În concordanță cu alte psihoterapii existențialiste, terapeutul menține un contact autentic cu clientul. Considerând că nimeni nu poate fi altfel decât subiectiv într-o relație, gestaltiștii existențialiști tind

mai degrabă către autenticitate decât către obiectivitate. Terapeutul intră în relația mutuală cu clientul, acceptând faptul că procesul terapeutic îi va schimba pe amândoi. Transferul nu este încurajat; este văzut ca o evitare a relației de la persoană la persoană, centrată pe prezent.

Activitatea gestaltistă cu visele este similară felului în care art-terapeutul gestaltist evocă în client conștientizarea înțelesurilor exprimate în imageria sa vizuală. Se presupune că visele reprezintă mesaje existențiale ce reflectă modalități actuale de a fi în lume. Clienții recunosc configurația viselor ca fiind propria lor creație.

Arta și abordările gestaltiste

Acum câțiva ani, am scris despre cât de ușor observabilă era legătura dintre psihologia gestaltistă și terapia gestaltistă în activitatea art-terapiei (Rhyne, 1980). Teorii, care sunt dificil de explicat în abstract, pot fi imediat înțelese atunci când sunt aplicate înțelegerii referenților concreți din formele artei. Într-un proces expresiv de art-terapie, conceptele sunt transpuse în rezultate perceptive animate.

> *În activitatea mea ca art-terapeut, eu și pacienții, clienții, studenții comunicăm verbal, desigur, dar o facem cel mai adesea ca referire la unele reprezentări pe care ei le-au creat în medii nonverbale. Astfel că avem artifactul concret prezent printre noi; prezența acestuia ne permite să trăim și să exprimăm percepțiile și conștientizările imediate. Nu trebuie să vorbim **despre** configurații, relații figură/fond, mișcare dinamică, contact/limite, coerență și fragmentare în termeni abstracți; mai degrabă vorbim **despre** aceste fenomene în însăși actul de a percepe și de a conștientiza ceea ce există acolo în mod evident. Deși nu putem fi siguri de cât de direct portretizează **conținutul** formelor expresive ideile și acțiunile realizatorului imaginii, presupunem că formele create de om prezintă asemănări cu **structura** comportamentului uman. Astfel că, în loc să vorbim despre izomorfism, observăm sensul teoriei pe măsură ce o aplicăm. (Rhyne, 1980, p. 77)*

Ne contactăm reciproc prin prezența desenului, văzând interacțiunea liniilor, contururilor și formelor din interiorul întregului ca un gestalt. Mai mult, punerea în scenă a formelor prin intermediul sunetelor, gesturilor și mișcărilor, aduce în joc percepțiile senzoriale imediate chinestezice, dar

nu numai. Fără a face presiuni pentru interpretare, explorăm dimensiunile desenului și elaborăm impactul acestuia, prin trăirea activă, prezentă, a experienței. Înțelesul personal se poate ivi sau nu în timpul descoperirii; procesul expresiv al clientului este orientat către o conștientizare lărgită a aspectelor din viața lui, care au un sens.: „Indiferent de direcția pe care o alegem, vom continua să punem în relație ceea ce facem cu premisele adunate din psihologia gestaltistă: deși nu suntem nevoiți să le menționăm teoriile sau să folosim vocabularul lor, eu și clientul meu am aplicat principiile lor tipului de terapie gestaltistă pe care îmi place să-l practic" (Rhyne, 1980, p. 78).

Alți terapeuți gestaltiști încorporează arta, păstrându-și modurile proprii de lucru cu clienții. Printre aceștia, Joseph Zinker (1977) se remarcă drept un susținător articulat al procesului creativ în terapia gestaltistă. În capitolul: „Art in Gestalt Therapy" din *Creative Process in Gestalt Therapy* el scrie:

> *Motivul pentru care desenatul sau pictatul ar putea fi „terapeutice" este acela că, atunci când sunt trăite ca proces, permit artistului să se cunoască pe sine ca persoană întreagă într-o perioadă relativ scurtă de timp. Nu numai că devine conștient de mișcarea interioară către trăirea întregului, dar primește, de asemenea, și confirmare vizuală... de la desenele pe care le produce. (p. 236)*

Zinker este deopotrivă pictor și terapeut practician și consideră că „întreaga activitate creativă începe cu mișcarea". El proiectează „Atelierele gestaltiste de artă" astfel încât participanții încep să-și miște literalmente corpurile fizice în spațiu, răspunzând ritmurilor muzicii de acompaniament. „Încep să deseneze numai după ce devin capabili să se apropie de corpul lor și să-și localizeze energia" (Zinker, 1977, p. 242).

> *Participanții sunt rugați să intre în mobilitate concentrându-și energia, pe trecerea de la activitatea interioară către exterior. Muzica facilitează acest proces. Participanții sunt încurajați să se miște în ritmul propriu și în felul lor idiosincrasic. Toate mișcările sunt bune. Întreaga activitate spontană este ocrotită și susținută. (Zinker, 1977, p. 242)*

Celia Thompson-Taupin, art-terapeut certificat, activând la Gestalt Institute of San Francisco, conduce, de asemenea, grupuri gestaltiste de artă.

În: „Where do your lines lead?" (1976) povestește cum implică grupurile în realizarea și punerea în scenă a propriilor lor experiențe.

> *Jocul liniei este jucat prin agățarea unei coli mare de hârtie de perete, având într-o mână un coș cu creioane sau bucăți de cărbune de diferite culori. Câte o persoană o dată este „la rând". Acea persoană se duce la hârtie și i se spune: „Alege o culoare și desenează o linie sau o formă". Odată realizată, i se spune: „Acum încă una, cu o culoare diferită". De obicei, rog persoana să reproducă sunetul sau mișcarea fiecărei linii sau forme. Alți membrii ai grupului sunt încurajați să imite și să intre în spiritul felului în care este simțită fiecare linie a persoanei care este „la rând". În acest moment, multe alternative sunt deschise. Una dintre posibilități este „gestaltizarea" celor două linii sau forme de către cel „la rând". O alta... este să-i spui celui „la rând": „Acum folosește oameni din grup pentru a fi liniile tale și pune în scenă ceea ce se întâmplă. Ești regizorul piesei pentru următoarele minute și poți fi, de asemenea, unul dintre personaje. Este spectacolul tău". Ce se întâmplă din acest moment mai departe este rareori greoi și implică adesea întregul grup. (p. 113)*

Violet Oaklander, în *Windows to our children* (1978), povestește despre activitatea sa gestaltistă cu copii și adolescenți. Ea îi încurajează să-și exprime sentimentele prin intermediul mediilor artistice, al travaliului visului, jocului de rol, poveștilor, teatrului creativ și altor tipuri de punere în scenă. Ea scrie că „scopul" ei este acela de a ajuta copilul „să devină conștient de propria persoană și de propria existență în lume". Dr. Oaklander este membru certificat al Los Angeles Gestalt Therapy Institute și folosește gestaltismul în practicarea consilierii cuplului, familiei și copilului. Din ce în ce mai mult, alți terapeuți și consilieri includ experiența gestaltistă a artei în repertoriul lor de modalități terapeutice, sintetizând idei din multe surse, pe măsură ce le aplică în modalități potrivite specializării lor.*

Mulți ani am condus grupuri de experiență gestaltistă a artei, uneori în weekenduri sau ateliere de cinci zile, alteori neîntrerupt, continuând mai multe săptămâni sau luni. Găsesc experiența artei în grup ca fiind revigorantă pentru mine și pentru cei care mi se alătură. Sunt vioi și încântați; participanții se stimulează, se susțin și se provoacă reciproc — și pe mine. Există și momente greoaie și lupte disperate pentru a străpunge straturile lipsite de viață ale „treburilor neterminate", ce se pun în calea savurării conștientizării și contactelor prezente. În multe moduri, grupurile sunt terapeutice, orientate către încurajarea oamenilor să scape de tiparele nevrotice și să continue să trăiască vieți mai pline, mai constructive. Încă mai conduc astfel de grupuri și încă le mai găsesc antrenante.

De-a lungul anilor am lucrat, de asemenea, cu clienți în ședințe unu-la-unu, în modalități de durată mai lungă, mai tăcute și mai individualizate. Cu unii clienți constat că abordarea gestaltistă, care este de susținere, dar și provocativă, îi poate întări, pe măsură ce caută să-și ia viața în mâini și să-i schimbe cursul. Descriu și ilustrez o cale prin care eu și clienta mea perlaborăm acum problemele sale prezente.

Abordarea gestaltistă structurată cu o clientă: Wendy

Acest mod de a perlabora percepțiile vizuale/verbale ilustrează gândirea vizuală în acțiune; demonstrează felul în care „gândirea cu simțurile" poate fi o parte a procesului terapeutic. Rudolf Arnheim (1969) a insistat asupra faptului că fenomenele fizice și psihice sunt izomorfe — formele lor sunt structurate similar. În acest tip de art-terapie gestaltistă, presupun că imaginile create de clienți sunt izomorfe cu tiparele lor comportamentale. Astfel, dinamicile structurilor percepute în desene pot fi transpuse în recunoașterea tiparelor comportamentale și, apoi, într-o expansiune a conștientizării clienților în ceea ce privește felul în care pot aduce schimbări în existența lor.

Clienții sunt rugați să facă secvențe de desene abstracte reprezentând răspunsurile lor la o serie de cuvinte ce denumesc experiențe încărcate emoțional. Întreaga serie este un gestalt — o configurație creată de clienți. Fiecare desen este parte a unei secvențe; fiecare desen este, de asemenea, un gestalt *per se*. Astfel că, atunci când discutăm desenele, le aranjăm astfel încât să le putem vedea pe toate deodată, dar să și putem alege pe oricare dintre ele pentru un studiu selectiv.

În observarea desenelor ne concentrăm pe structură și formă drept conținut; acordăm atenție mișcărilor direcționale implicate în linii și contururi;

* În timp ce Janie Rhyne a fost formată de Fritz Perls în San Francisco, Elaine Rapp a fost formată de Laura Perls în New York și și-a dezvoltat propria abordare a art-terapiei gestaltiste de grup (Rapp, 1980).

suntem interesați de interrelațiile dintre forme și de perceperea felului în care acestea implică tensiuni dinamice. Observăm în special relațiile figură/fond; identificăm forme care par să necesite atenție. Întrebăm cum ar putea fi relaționate aceste imagini vizuale cu frământările actuale din viața clientului. Scanăm toate desenele împreună, căutând tipare vizuale care au sens în termenii comportamentelor actuale ale clienților. Ne reunim resursele și percepțiile pentru a favoriza creșterea sănătoasă și integrarea clientului.

O clientă, pe care am numit-o Wendy, trece printr-o perioadă tulbure; face terapie cu mine de aproape un an. Este o tânără femeie de 25 de ani foarte atrăgătoare. Doar de curând a descoperit că este foarte perceptivă și inteligentă. Acum își dorește să-și dezvolte activ capacitățile în viața reală. Acest lucru nu îi este foarte ușor. Așa cum arată trecutul ei, Wendy s-a răsculat împotriva a ceea ce nu vrea, dar nu a găsit încă modul de viață pe care și-l-dorește și pe care îl poate crea responsabil.

Wendy s-a născut și a crescut într-un oraș suficient de mare pentru a avea un club, un loc de întâlnire, de atracție, pentru succesul, solidaritatea și privilegiul părții superioare a clasei de mijloc. Familia lui Wendy „e de-a lor"; în casa lor imaculată, valorile primare sunt cucernicia, curățenia, adecvarea, ordinea, raționalitatea și conformitatea. În cadrul acestui sistem de valori, familia a prosperat. Wendy a sfidat valorile lor și nu are sentimentul de a aparține vreunui loc.

Wendy are trei frați și nicio soră. Își amintește că, de mic copil, „fuga" de familia ei era modalitatea de a-și găsi „locul". Uneori fugea realmente în pădure, refuzând să fie găsită; alteori, se cățăra în copacul favorit și se ascundea între crengi sau își făcea culcuș în vița de vie care acoperea un portic în stil vechi din gardului care delimita domeniul familiei. Wendy are, de asemenea, amintiri vii ale bucuriei intense la descoperirea felului strălucitor în care putea acoperi lucrurile cu culoare; îi plăceau frunzele și ierburile și bucăți de scoarță culese în „scurte plimbări prin pădure". Simțea o afinitate pentru lucrurile mici și îi plăcea „să se rătăcească" în fantasme unde se simțea liberă să „fie aerul" sau „o frunză în bătăia vântului". Wendy încă mai are coșmaruri înfricoșătoare în care este foarte mică, încercând să nu mai fie „înecată" sau „strânsă" de figuri parentale mari care încercau să-i struneasca rătăcirile.

În timpul liceului, Wendy s-a afundat încă și mai mult în lumea sa interioară de fantasme. După doi ani la școala de artă, a găsit prieteni care, de asemenea, își puneau întrebări, dar ale căror răspunsuri nu le-a acceptat. Înapoi în orașul său natal, s-a îndrăgostit de un tânăr artist care părea să știe ce își dorea ea. Wendy a plecat cu el la universitate să-și continuie arta. Tânărul a părăsit-o în curând, iar Wendy a rămas însărcinată într-o relație reluată cu un alt bărbat pe care aproape nu-l cunoștea. A născut o fată, dar a refuzat să se mărite cu tatăl copilului. Familia frustrată, furioasă, a lui Wendy a dezmoștenit-o. Cu un ajutor social pentru creșterea copilului în ultimii trei ani, Wendy a trăit singură într-un parc de rulote, cu fetița ei pe post de companion în fantezii de basm, în care „lumea de afară" nu merita înfruntată.

Dar, pe măsura trecerii timpului, Wendy a început să meargă noaptea prin baruri, întâlnind și implicându-se în aventuri cu bărbați, dorindu-și relații. Nevoile ei de dependență au condus-o către relații amoroase prea-apropiate, prea-rapide; nevoia ei de independență a ținut-o departe de orice relație care ar fi putut ajunge la căsătorie. Familia lui Wendy a dorit să o „re-aibă" în timp cei ei dictau termenii — mărită-te sau angajează-te. Nu știau nimic despre viața ei „destrăbălată" din barurile locale pentru „superficiali". Vizita casa părintească, a fost de acord să-i însoțească la club, dar mama ei a făcut o criză de isterie când Wendy s-a îmbrăcat într-un tricou „sport" cu mânecă lungă. Furioasă pe cerințele familiei ei, încă își mai dorea să fie acceptată de ei. Alternând între sfidare și rușine, Wendy se îndoia de existența lui Dumnezeu, dar simțea că va merge cu siguranță în iad.

Wendy a intrat în terapie cu mine, plătindu-mi un tarif redus cu ceea ce câștiga ca menajeră. Și-a descris viața ca fiind asemănătoare cu cea a unui iepure, săpând sub pământ vizuini legate de tuneluri lungi, întunecate. Și-a scos capul în lumina realității cu o frică reală că va fi distrusă. Acum se aventurează mai mult pe afară. Vechile ei conflicte cu mama sunt deschise și au loc confruntări feroce. Mama ei continuă să trântească uși când este supărată, iar Wendy este lăsată singură, dar acum nu mai fuge și nu se mai ascunde.

Noaptea, în siguranța rulotei, pictează uneori tablouri mari, sentimentale, ale frustrării ei. Alteori, scrie într-un jurnal, întrebându-se despre credințele religioase mai extinse decât cele ale părinților ei. Se luptă și cu

bărbații, de asemenea, nevrând să se mulțumească cu „sex de dragul sexului". Desenele și picturile lui Wendy sunt pline de activitate. Ele reflectă determinarea ei de a-și asuma un rol activ în direcționarea mișcărilor în propriul spațiu de viață — uneori, dedesubt, în perioadele ei introspective, alteori, în afară, luptându-se pentru a-și croi un drum pentru ea și pentru fiica ei. Stilul ei de viață este mai degrabă „sonat", cu relații figură/fond, care se schimbă rapid, și polarități, conflicte și ambiguități frecvente.

Wendy este conștientă de ceea ce trăiește; este înfricoșată și îngrijorată. Își arată, de asemenea, curajul în a se confrunta cu deciziile și alegerile pe care trebuie să le facă. Spune, cu tristețe și curaj: „Nimeni altcineva n-o poate face în locul meu, totul depinde de mine". Preocupările ei actuale sunt legate de tranziția de la dependența copilăriei la independența adultului. Dificultățile ei în maturizare totuși implică probleme cărora nu li s-a făcut față în trecut. În copilărie, dezvoltarea naturală a lui Wendy a fost direcționată de familia ei care a impus un mod de educare ce nu ținea cont de individualitatea ei.

În lucrul cu Wendy, ca și cu alți clienți, sunt ghidată de propriile convingeri despre natura umană și de constructele mele personale referitoare la felul în care indivizii pot maximiza maturizarea lor completă. Cred că, din istoria lor psiho-evoluționistă, organismele umane sunt înzestrate natural cu nevoi stringente înnăscute pentru supraviețuire și pentru actualizarea potențialelor inerente. Acestea reprezintă primele motivații pentru toate comportamentele. Ființele umane tind către creștere, selectând din mediile lor înconjurătoare oricare resurse sunt la îndemână pentru asimilare. Ființele umane încearcă să schimbe circumstanțele incompatibile; se adaptează la ceea ce nu pot schimba și ajung la un acord cu realitățile înconjurătoare. Astfel, „nevoile stringente" înnăscute, de autorealizare, și „trebuințele" existențiale de autonomie ne conduc pe toți către un sentiment al unității în interiorul nostru și către o apreciere a diferențelor în contact cu alții.

Wendy și-a exprimat creativitatea naturală de timpuriu, dar nu a fost nici apreciată, nici recunoscută de familia ei sau de maicile însărcinate cu educația ei. Au încercat să o forțeze să intre într-un tipar care nu i se potrivea. Wendy a reacționat, creând o lume privată în care se simțea ca acasă. Nevoia ei înnăscută de actualizare a propriilor potențiale a fost, și încă este, sănătoasă și intactă. Nu a realizat încă faptul că trebuie să ajungă la un acord cu ceea ce nu poate schimba în mediul ei. Lupta existențială se duce între două direcții conflictuale: de a se pune într-un contact mai mare cu realitatea exterioară și, în același timp, de a continua să exploreze resursele interioare, care îi sunt la îndemână, atunci când își face propriile alegeri.

Desenele prezentate aici sunt luate dintr-o serie făcută de Wendy în timpul ultimelor luni. Ca și în cazul altor clienți, am rugat-o inițial să facă desene simple, abstracte, ale experienței ei, cu opt emoții primare: (1) frica, (2) mânia, (3) bucuria, (4) tristețea, (5) dezgustul, (6) acceptarea, (7) anticiparea și (8) surpriza. Uneori cer desene cu tema „a fi sănătos la minte" și „a înnebuni". Am petrecut cel puțin o ședință privind desenele împreună și înregistrând descrierile, asociațiile și, uneori, interpretările personale ale mesajelor lor vizuale. Rog clienții să compare desenele în termenii asemănărilor și deosebirilor dintre ele și să verbalizeze orice recunoașteri ale figurilor care se ivesc și ale tiparelor de care sunt conștienți. Clienții vorbesc cel mai mult; ei exprimă în cuvinte orice evocă trăirea de răspuns la creațiile lor.

După aceea, le sugerez să facă desene ale experiențelor care par importante — să dezvolte și să elaboreze temele care apar sub formă de tipare în viața lor. Continuăm acest proces de lăsare a unui desen să conducă către un altul; uneori, eu sugerez subiectele, alteori, clienții. Ne ținem la curent cu noutățile, folosind desene realizate între ședințe, pentru a ne spori cunoașterea întâmplărilor curente din viețile lor.

Voi folosi unele dintre desenele lui Wendy și câteva dintre cuvintele sale pentru a demonstra ceva din felul în care eu și clienții lucrăm împreună, felul în care folosim aceste reprezentări grafice ca linii îndrumătoare pentru conducerea procesului terapeutic în momentele de tranziție. Am ales șase desene dintr-o serie completă realizată inițial de Wendy și menținută la zi cu altele create de ea din timp în timp. Am ales să ilustrez felul în care Wendy exprimă (1) mânia și frica, (2) anticiparea și surpriza, (3) acceptarea și (4) starea prezentă.

Mi-am bazat alegerea pe observarea faptului că felul în care oamenii exprimă aceste emoții reflectă deschiderea lor către inițierea schimbărilor. Percep *mânia* și *frica* foarte încărcate din punct de vedere emoțional cu un comportament reactiv „luptă–fugă" orientat către trecut, adânc prins în

obișnuință. *Anticiparea* și *surpriza* sunt orientate mai mult către viitor. Profețiile autoîmplinite apar sub deghizarea *anticipării*. Consimțirea de a se deschide experienței neobișnuite este sugerată în *surpriză*. *Acceptarea* este orientată către prezent, indicând starea de pregătire pentru „a ajunge la un acord" cu alții și cu mediul înconjurător. *Stările prezente* sunt expresii a ceea ce este figurativ în experiența persoanei în aici-și-acum.

La primele noastre cinci ședințe Wendy a adus picturi pe care le făcuse în ultimii câțiva ani, dar și pe cele la care lucra în prezent în rulotă. Le-am folosit ca puncte de referință, în timp ce descria evenimentele și procesele din viața ei. Pentru cea de-a șasea ședință i-am dat ca temă pentru acasă realizarea unor desene despre stări mentale trăite în mod obișnuit. Wendy a făcut desenele despre *mânie*, *frică*, *anticipare* și *surpriză* și am explorat ceea ce însemnau pentru ea în timpul următoarelor trei ședințe. Cuvintele lui Wendy, așa cum le citez aici, au fost extrase din înregistrările făcute în timp ce descria desenele despre emoțiile pe care i le dădusem ca temă pentru acasă în timpul lunilor iunie, noiembrie și ianuarie următor.

Mânia (Figura 9.1) „vine de sus... acele forme albe ascuțite coboară în gri... mânia mănâncă griul... vreau să spun că pune stăpânire pe el și își face drum... [pătratele negre și formele rectangulare] ies dintr-o parte... sunt raționale... sunt deasupra formelor albe [mânia]. Pătratele [raționale] mută triunghiurile [mânia]... haşura reprezintă ceea ce mă mânieză... o altă persoană, lumea de afară... zgomote care se produc".

Frica (Figura 9.2) „este o formă rectangulară verticală pe partea stângă... două linii groase verticale... un nas iese în afară și așa arată... tot acest spațiu alb... și nu există absolut nimic în tot acel spațiu alb pentru că nu există nimic de temut. În forma rectangulară sunt toate lucrurile... de care mă gândesc să-mi fie frică... o linie puternică neagră este un fel de bloc care ține frica în frâu... la fel cum linia neagră pătrățoasă ține surpriza sub control".

Anticiparea (Figura 9.3) „este un lucru drăguț pe care să-l simți... un lucru excitant. Când anticipez ceva, acel ceva îmi acaparează toată gândirea și de aceea fondul este negru. Această formă albă, coborând de sus, este aproape ca un pește sărind într-un iaz și nu a atins iazul încă. E aproape gata să-l atingă. Un pește știe că vrea apă, dar nu știe cum va fi următoarea gaură".

Figura 9.1.

Surpriza (Figura 9.4): „în pătrat este o formă organică... și în organism este un pătrățel mic negru... ăla-i punctul surprizei... și liniile buclate care se răspândesc... asta e reacția mea la surpriză... este un șoc, uneori... dar pătratul din exterior, făcut cu liniile tari negre, ține cumva surpriza sub control".

Ședințele noastre săptămânale au continuat timp de trei luni. Apoi, Wendy a început să contramandeze și să amâne ședințele, mințind și spunând: „A intervenit ceva și nu pot să ajung". Vocea ei se pierdea când o întrebam motivele. După șase săptămâni fără nicio ședință, Wendy a su-

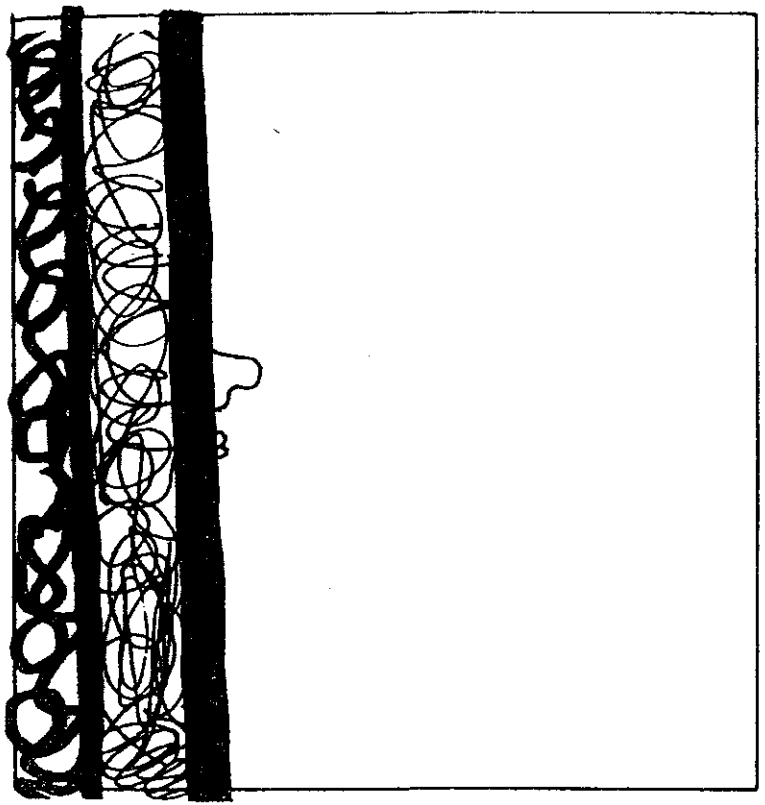


Figura 9.2.

nat pentru o programare. Deşi a venit, şi-a petrecut timpul evitând contactul cu mine sau cu problemele ei.

Am rugat-o atunci să deseneze câteva emoţii pe care le-am numit; *Acceptarea* (Figura 9.5) a fost făcut atunci. Wendy a vorbit despre desen în termeni mai degrabă impersonali. *Acceptarea*... „a fost cel mai greu de desenat... o altă persoană este sus... forme asemănătoare unor dinţi negri... şi eu sunt dintele alb de la bază... partea intermediară este în afara lumii... toate acele puncte negre... gânduri şi diferiţi oameni, restul...

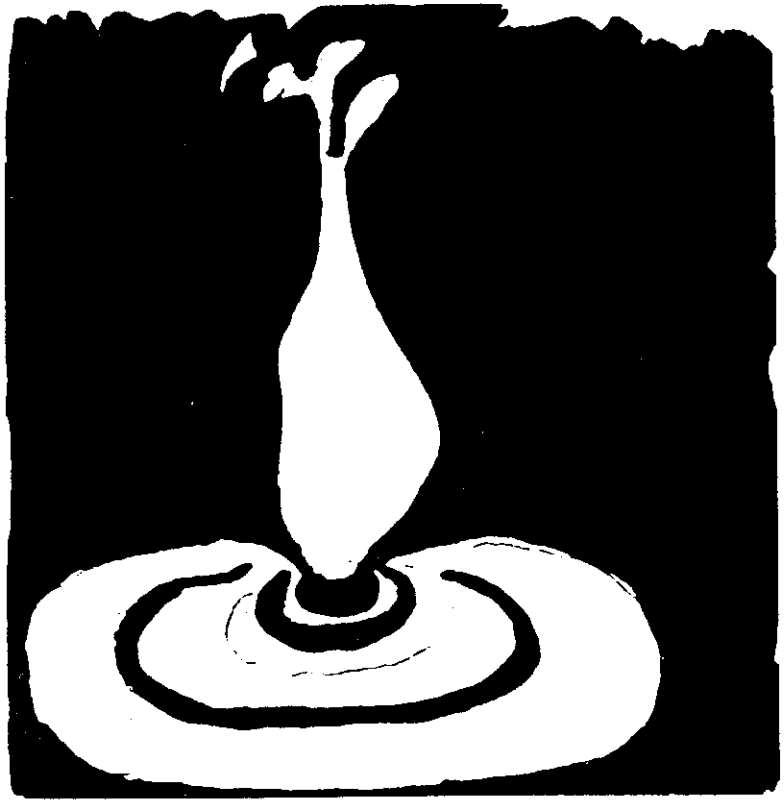


Figura 9.3.

Liniile ascendente şi descendente sunt interacţiunile dintre doi oameni... sunt rădăcini... ale mele urcă la cealaltă persoană... liniile orizontale sunt unicitatea fiecărei persoane... eu sunt linia neagră de la bază... cu linii vălurite, de neîncredere, între mine şi dinţii mei. Resping două linii subţiri negre, care coboară în centru, de la cealaltă persoană... dar accept una care a coborât prin dinţii mei şi linia mea de neîncredere şi alte obstacole pentru a ajunge la miezul moravurilor şi valorilor".

Pentru şedinţa din săptămâna următoare am sugerat ca Wendy să deseneze emoţiile pe care le-a trăit şi să le denumească pe cele pe care le-a

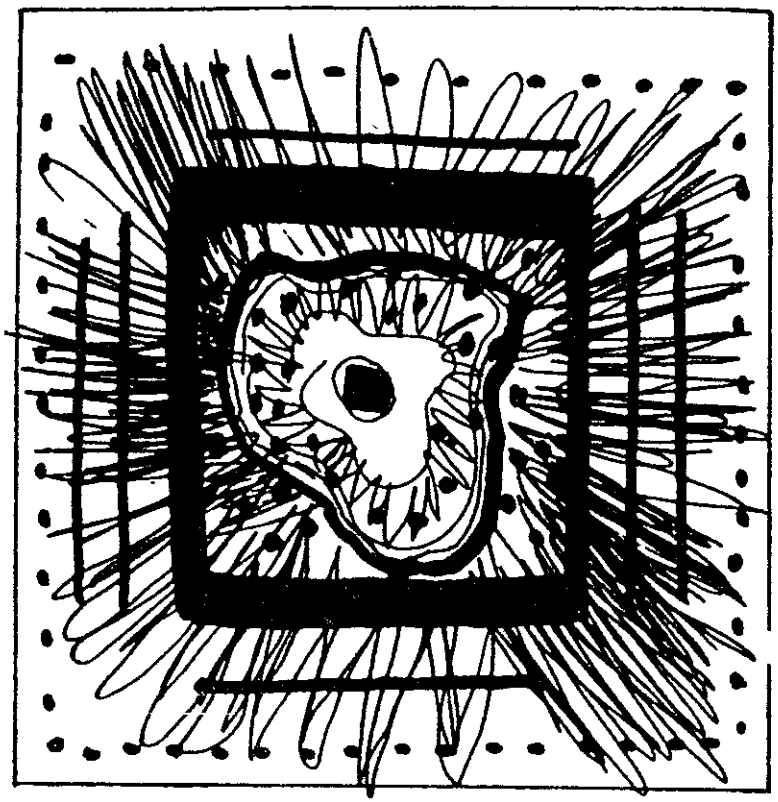


Figura 9.4.

considerat importante. A realizat o serie de desene figurative, înfățișându-se copil. Apoi, după încă o absență, a adus un desen pe care l-a numit *Dispreț* (Figura 9.6). „Fața mea către mine... ochii și un cioc dungat, o ființă mare și puternică privind în jos către o ființă embrionică care nu se poate ajuta... la început m-am identificat cu aceea ființă micuță și apoi m-am văzut transformându-mă în monstru..." În timp ce descria, mi-a mărturisit că în ultimele luni „se îndrăgostise", rămăsese însărcinată, avortase și era confuză până la disperare în legătură cu propriul „rău și păcat". Ne-am oprit din discuție; Wendy era tristă și plângea pentru „ființa

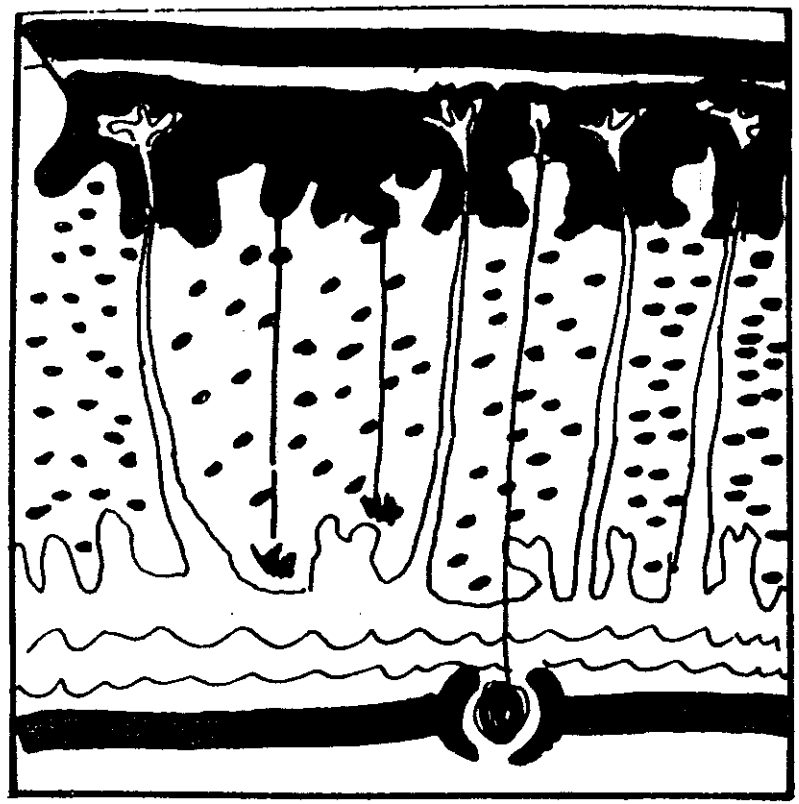


Figura 9.5.

embrionară micuță", dar era, de asemenea, gata să înceapă să perlaboreze percepțiile și direcțiile conflictuale ale mișcării sale în lume.

În *Mânia* (Figura 9.1) a dramatizat coborârea în „zgomotul din afară" a „orice"; forța „mâniei albe" este întreruptă de „pătrate raționale" care se mișcă de-a curmezișul, stând în calea mișcării ei. Folosește linii negre puternice drept granițe în jurul setei ei acute de mânie. Ea ține *Mânia* (Figura 9.2) și *Surpriza* (Figura 9.4) „sub control" cu linii negre accentuate, dar există multă activitate care se petrece înăuntru și între granițe. Wendy *Anticipează* (Figura 9.3) cu plăcere și încântare și ia în considerare *Acceptarea*

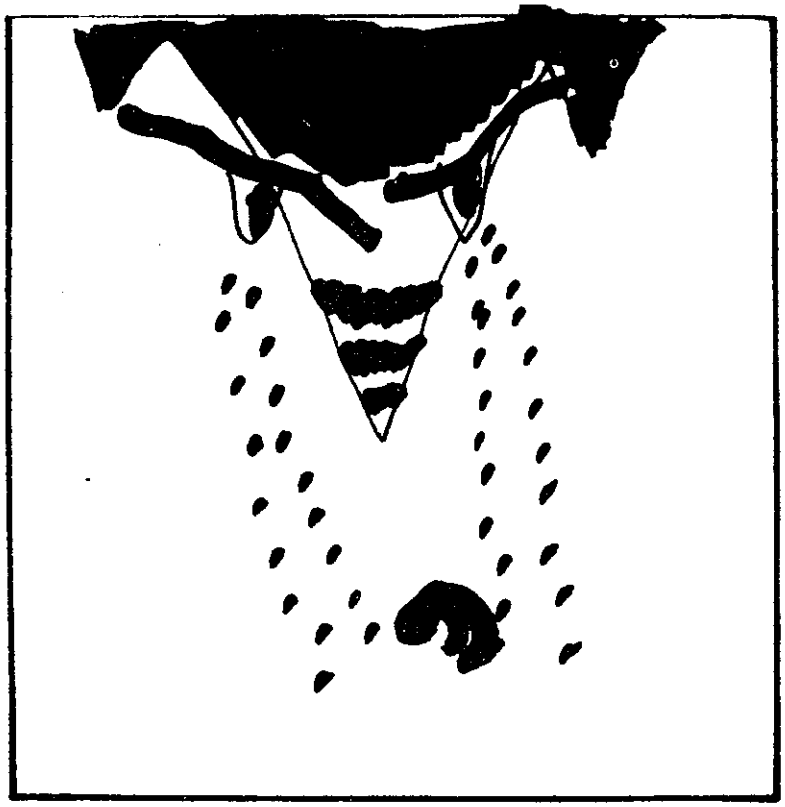


Figura 9.6.

(Figura 9.5) cu neîncredere, dar și cu o bunăvoința de a lăsa pe cineva să ajungă în inima spațiului ei privat. Etichetarea făcută de Wendy în prezent ca *Dispreț* (Figura 9.6) i-a permis să facă față deopotrivă neajutorării și puterii ei. În lunile care au urmat, Wendy a venit întotdeauna la întâlnirile săptămânale, aducând cu ea desene și picturi care s-au ivit din sentimentul din ce în ce mai adânc al simțirii propriilor valori și scopuri.

Nu i-a fost ușor să perlaboreze aceste polarități. A devenit mai conștientă de felul în care mesajele ei au legătură cu sentimentul de neajutorare în familia ei de origine, făcând un avort, folosindu-și astfel puterea pentru a

lua viața, și fiind mamă, care este acum responsabilă pentru croirea unui drum pentru ea și pentru copil în lumea din afară.

Limbajul vizual al lui Wendy, în multe desene care nu sunt arătate aici, include linii negre accentuate drept limită între realitatea interioară și cea exterioară. De asemenea, folosește frecvent puncte de forme neregulate pentru a descrie lumea exterioară. În *Anticipare* (Figura 9.3) nu sunt implicate limite sau elemente exterioare. În *Dispreț* (Figura 9.6) Wendy nu include nici lumea exterioară, nici limitele dintre cele două figuri aflate în relație. Ea știe acum că ambele sunt aspecte ale personalității ei și că trebuie să le posede și să le integreze în conștiință dacă vrea să funcționeze eficient.

Deși tipul de activitate structurată pe care l-am descris cu Wendy este destul de diferit de punerile în act spontane, deseori folosite în art-terapia gestaltistă cu grupuri și indivizi, aceleași principii se aplică aici ca și într-o abordare mai liberă. Desenele abstracte simple sunt considerate ca parte a unui întreg mai mare; calitățile și proprietățile sunt interactive în cadrul câmpului; clientul descrie și interpretează propriile desene într-un limbaj vizual/verbal; am menținut contactul cu clienta prin intermediul prezenței desenelor sale; și, cel mai important pentru mine, lucrăm împreună, cu țelul existențial de a facilita conștientizarea de către clientă a faptului că este responsabilă pentru alegerile și pentru autodirecționarea în trăirea propriei vieți.

Rezumat

Art-terapia gestaltistă are de-a face cu întreaga configurație a expresivității personale din mesajele vizuale, din tonul vocii, limbajul trupului, dar și din conținutul verbal. Art-terapia gestaltistă țintește către încurajarea comunicării responsabile, cinstite și directe dintre client și terapeut — chiar insistând asupra ei. Contactul dintre ei poate fi explorarea mutuală a afirmațiilor vizuale și poate implica, de asemenea, punerea în act prin mișcare, vocalizare și alte manipulări active ale persoanelor și materialelor în spațiu și timp. Acest lucru este realizat astfel încât terapeutul poate observa — și, uneori, se poate implica în — teatrul artistic creat de client.

Susținerea teoretică pentru acest comportament uneori zgomotos vine din conceptul gestaltist conform căruia activitatea umană, asemeni oricărei

alte activități organice, este aceea a unui organism care intră în contact și interacționează în interiorul configurației pe care o reprezintă mediul nostru înconjurător. Prin intermediul simțurilor noastre devenim conștienți, percepem, înțelegem profund natura lumii și locul nostru în ea, prin contactul direct între ceea ce este „acolo în afară" și sistemul nostru perceptual organic nativ. Astfel, gestaltiștii încurajează experimentarea și explorarea prin intermediul activării senzorio-motorii, considerând că acest lucru facilitează deseori recunoașterea și clarificarea problemelor.

Într-o ședință de terapie, terapeutul face parte, de asemenea, din configurație — încă un organism care percepe natural și răspunde activ. Este foarte probabil, de asemenea, ca un art-terapeut gestaltist să se concentreze pe mișcarea activă din arta realizată de clienți. Stârnește interesul clienților pentru formele și tiparele mesajelor lor vizuale. Încurajează clienții să perceapă activ ceea ce se petrece în linii, contururi, texturi, culori și mișcări. Dorește ca ei să trăiască experiența formelor create și să facă din această experiență o parte a conștiinței lor organice. Țintește către evocarea în clienți a simțirii felului în care formele lor pot exprima înțelesuri cu implicații personale.

Este mult mai probabil ca art-terapeuții gestaltiști să participe la ateliere, decât să prezinte lucrări scrise. Asemeni altor practicieni, avem trusa noastră de trucuri, jocuri și giumbușlucuri despre care putem scrie, le putem demonstra și, uneori, îi putem înhăța și pe alții. Dar teoriile, atât ale psihologiei gestaltiste, cât și ale terapiei gestaltiste aplicate, încă au încă nevoie să își extragă propriile conștientizări și *insight*-uri din organismele inteligente, umane.

Art-terapia gestaltistă nu este pentru oricine, nici pentru toți terapeuții, nici pentru toți clienții. Cu siguranță nu este singurul tip de terapie bună. Nu funcționează întotdeauna; unii pacienți nu sunt capabili să se mobilizeze, cu atât mai puțin să manipuleze mediul lor înconjurător. *Insight*-ul pare să nu se afle la îndemână pentru unii pacienți; a-i face responsabili pentru percepțiile lor reprezintă o cerință prea mare.

Deși mulți dintre noi au pledat „pierde-ți mințile și revino-ți", știm că noi țintim de fapt către „folosește-ți simțurile și revino-ți în fire". Art-terapia gestaltistă cere clienților „să facă treabă", nu numai creând reprezentări, ci recunoscând propriile configurații. În ciuda accentului pus pe experiență în art-terapia gestaltistă, fundamentul teoretic și practica în sine implică terapeutul și clientul într-o activitate cu grad cognitiv ridicat. Rudolf Arnheim spune că cei care practică artele „ gândesc cu simțurile" (1969, p. v.).

Aceasta este o premisă care stă la baza activității art-terapeuților gestaltiști; teoriile psihologiei gestaltiste se bazează pe acest respect al capacității naturii umane de a recunoaște formele care echilibrează și satisfac. Art-terapeuții gestaltiști lucrează pentru a activa în clienți potențialul lor de percepere — în propriile mesaje vizuale — a nevoilor și resurselor lor. Asemeni altor terapeuți gestaltiști, noi lucrăm foarte mult pentru a nu ne pune în calea clienților atunci când înțeleg cu adevărat faptul că ei, la un oarecare nivel de conștientizare, pot simți și apoi folosi propriile resurse pentru activarea creșterii și emoției în personalitățile lor umane unice.

Bibliografie

Arnheim, R. (1969). *Visual thinking*. Berkeley, CA: University of California Press.

Corey, G. (1982). *Theory and practice of counseling and psychotherapy, Rev. Ed.* Monterey, CA: Brooks/Cole.

Oaklander, V. (1978). *Windows to our children*. Lafayette, CA: Real People Press.

Perls, F., Hefferline, R.F. & Goodman, P. (1951). *Gestalt therapy: Growth and excitement in the human personality*. New York: Dell.

Rapp, E. (1980). Gestalt art therapy in groups. In B. Feder & R. Ronall (Eds.), *Beyond the hot sea*, pp. 86-104. New York: Brunner/Mazel.

Rhyne, J. (1973/1996). *Gestalt art experience*. Chicago, IL: Magnolia Street Publisher.

Rhyne, J. (1980). Gestalt psychology/Gestalt therapy: Forms/contexts. *A Festschrift for Laura Perls — The Gestalt Journal, 8*(1), 77-78.

Thompson-Taupin, C. (1976). Where do your lines lead? Gestalt art groups. In J. Downing (Ed.), *Gestalt awareness*. New York: Harper and Row.

Zinker, J. (1977). *Creative process in Gestalt therapy*. New York: Brunner/Mazel.

Lecturi recomandate

Perls, F.S. (2008). *Eul, foamea și agresivitatea*, Editura Trei. (publicată inițial în 1947).

Perls, F.S. (1969b). *Gestalt therapy verbatim*. Lafayette, CA: Real People Press.

Pentru o experiență atrăgătoare, cu adevărat informativă: *Gestalt Therapy Integrated* de Erving și Miriam Polster. New York: Vintage Books, 1973.

Pentru un număr de abordări variate în terapia Gestalt-ului: *Gestalt Therapy Now*, editată de Joen Fagan & Irma Lee Shepherd, New York: Harper/Colophon Books, 1970.

O altă colecție de articole este: *The Handbook of Gestalt Therapy* editată de Chris Hatcher și Philip Himelstein, New York: Jacob Aronson, 1976.

Gestalt Journal, publicat bianual (Box 990, Highland Park, NY 12528), include noi idei și argumente ale terapeuților gestaltiști și i-a acordat Laurei Perls atenția pe care aceasta o merită.

Art-terapia umanistă*

Josef E. Garai

Principiile și ipotezele de bază ale psihologiei umaniste sunt însumate în tabelul 10.1. Abordarea umanistă a art-terapiei este bazată pe trei presupuneri. Mai întâi, oamenii nu sunt văzuți ca „bolnavi mental", ci mai degrabă ca întâmpinând probleme specifice în eforturile lor de a gestiona viața — drept rezultat al conflictelor intrapsihice sau cauzate de mediul înconjurător. Tratamentul este orientat către întărirea voinței de a trăi și dezvoltarea capacității de a găsi sens și identitate într-un stil de viață cât de creativ posibil.

În al doilea rând, incapacitatea de a gestiona cu succes vicisitudinile vieții sau de a găsi căi satisfăcătoare pentru autoactualizare, sens și identitate este un fenomen comun, care afectează majoritatea oamenilor, într-o măsură mai mare sau mai mică. Așa-numita „criză de identitate" nu este un fenomen al unui stadiu, prin care trec adolescenții pentru a ajunge la „maturitate". Crizele de identitate se pot produce în oricare stadiu al vieții, când tranziția către un altfel de stil de viață este necesară. În loc să-și dorească să „vindece" oamenii în timpul acestor perioade de tensiune, un art-terapeut umanist ajută oamenii să integreze variatele „crize de identitate" în stiluri de viață creativ-expresive și să se îndrepte către alte experiențe ale schimbării. Această îngrijire preventivă se bazează pe promovarea experiențelor de viață care cresc curiozitatea, bucuria, autoexprimarea și intimitatea.

În al treilea rând, *autoactualizarea* rezultată din stiluri de viață de autodezvăluire și onestitate veritabilă rămâne practic sterilă, dacă acea

* Părți ale acestui capitol au fost deja publicate în *American Journal of Art Therapy*, 1974, *13*(2), 151–164.

Tabelul 10.1. Principii de bază ale psihologiei umaniste (Bühler, 1971)

1. O persoană trebuie studiată ca întreg.
2. Viața unei persoane trebuie studiată ca întreg, i.e. pe baza unei perspective a dezvoltării în care interrelaționează toate stadiile, de la naștere la moarte.
3. Autorealizarea și împlinirea, mai degrabă decât ajustarea și lipsa tensiunii, reprezintă scopurile de bază ale ființelor umane care asigură sens și identitate.
4. Există trei tendințe de bază ale vieții: nevoia de plăcere, caracterizată de satisfacerea personală prin sex, dragoste și recunoașterea eului; nevoia de a aparține și de a găsi siguranță prin adaptarea autolimitativă la societate; și nevoia pentru realizări creative.
5. Fiecare individ are o nevoie profundă de a integra aceste trei nevoi de bază într-un tipar caracteristic propriei identități.
6. Fiecare individ se confruntă cu nevoia de a echilibra tendințe conflictuale sau polarități în cadrul psihicului său.
7. Vinovăția și anxietatea nu reprezintă rezultatul exclusiv al interdicțiilor Supraeului, dar sunt cauzate deseori în egală măsură de eșecul utilizării propriului potențial creativ inerent sau de eșecul creării unui stil de viață cu sens.
8. Identitatea este fluidă și totuși stabilă de-a lungul întregii vieți, necesitând încercări continue de reintegrare și reconciliere a tendințelor polare și diferitelor nevoi.

persoană nu poate formula un scop *autotranscendent* care face viața mai semnificativă prin adăugarea unei dimensiuni „spirituale" (Frankl, 1963, 1973). Acest lucru necesită o implicare pentru a relaționa propriile nevoi cu cele ale comunității, prin intermediul intimității veritabile și deschiderii oneste în relațiile cu ceilalți.

Aceste trei principii pot fi rezumate astfel: (1) accentul pe rezolvarea problemelor de viață, (2) încurajarea autoactualizării prin exprimarea creativă și (3) accentul pe relaționarea autoactualizării cu intimitatea și încrederea în relațiile personale și căutarea țelurilor de viață autotranscendente.

În art-terapia umanistă, pacientul și terapeutul pornesc împreună într-o călătorie de explorare a imaginilor interioare, fantasmelor, viselor și arhetipurilor. Această aventură în profunzimile psihicului permite pacienților cristalizarea fațetelor blocate sau neexplorate ale experienței interioare, pentru a crește conștientizarea sentimentelor, anxietăților și speranțelor profunde. Art-terapia umanistă poate deveni calea regală către apariția *omului creativ*, care nu mai este alienat de inepuizabilele izvoare ale acestor energii vitale interioare.

Teoria mea despre art-terapia umanistă este influențată, în mare măsură, de Otto Rank, a cărui *Art and Artist* (1932) poartă cititorii într-o călătorie de descoperire prin intermediul tărâmurilor creației. Îi încurajează să fie „artiști în viață", modelându-și propriile existențe prin tatonarea profunzimilor experiențelor interioare. Scopul este un individ echilibrat care poate stabili un flux ritmic între polarități cum ar fi dragostea și furia, slăbiciunea și puterea, caracterul privat și intimitatea, cooperarea și competiția, dependența și independența, dominanța și supunerea, și speranța și disperarea.

Art-terapeutul umanist încearcă să creeze o atmosferă lipsită de critică, sugerând că omul poate fi deopotrivă bun *și* rău, puternic *și* slab, iubitor *și* furios, și dependent *și* independent. Odată ce oamenii sunt conștienți de aceste polarități, pot renunța la standardele perfecționiste ale performanței și comportamentului. Se pot îndrepta către alegerile și angajamentele de autoactualizare nu către cele autodistructive.

Modalitățile diferite reprezentate de artă, dans, muzică, poezie și drama-terapie înlocuiesc accentul tradițional pe vindecarea „bolii" și simptomelor cu centrarea asupra potențialului creativ neîmplinit. Scopul terapiei nu îl constituie scăparea de frică, nefericire și anxietate, ci transformarea acestor sentimente în expresii sincere, într-o anumită modalitate, pentru a trăi experiența extazului plutirii, determinat de îndeplinirea expresiei autentice. În loc să caute să evite boala, individul caută starea de bine excepțională descrisă de mulți (Houston, 1982; Jacobi, 1965; Maslow, 1975; Moustakas, 1977; Muller, 1982).

Am subliniat aplicarea principiilor umaniste holiste la art-terapie într-o serie de lucrări (Garai, 1975, 1976, 1979) și în manualul de formare: „Holistic Healing Through Creative Expression" (1984). Sunt de părere că integrarea holistă ținteşte către cooperarea armonioasă dintre minte și corp

și dintre corp și spirit, și dintre minte și spirit; și aceea că o persoană trebuie să caute o astfel de integrare nu numai în ea însăși, ci și cu mediul înconjurător.

Exerciții artistice

Pentru a arăta felul în care principiile umaniste pot fi explorate în art-terapie, descriu un exercițiu proiectat pentru a obține conștientizarea *individuației*. Individuația ar putea fi descrisă drept obținerea autenticității, a autonomiei și a actualizării sinelui. Cel mai important pas este îndeplinirea sarcinii de dezvoltare de a învăța să fii o persoană separată, capabilă să-și ia în mâini propria viață. Acest lucru necesită ducerea la capăt a procesului separării de părinți. Acest lucru duce apoi la individuația veritabilă, furnizând baza autonomiei. Persoana autonomă este capabilă să-și ia în mâini propria viață. Poate să se bucure de singurătate fără a trăi sentimente de singurătate și disperare, având curajul de a sta singură fără să se simtă pierdută sau abandonată.

Oamenii sunt rugați mai întâi să deseneze sau să modeleze sentimente de singurătate intolerabilă, cauzate de absența sau nedisponibilitatea unei persoane apropiate și prețuite. Apoi, sunt rugați să deseneze sau să modeleze o singurătate care permite un spațiu separat, libertatea față de intruziune și capacitatea de a selecta orice activitate, fără a se neliniști din cauza judecării sau criticii venite de la ceilalți. O comparație între desenele sau modelajele ambelor furnizează înțelegerea felului în care indivizii gestionează problemele pierderii și a modului în care încearcă să avanseze către singurătatea constructivă. Într-adevăr, fiecare persoană creativă știe cât de important este își păstreze propriul spațiu și propria libertate de alegere și cum aceste nevoi de bază necesită excluderea temporară, chiar și a celor mai apropiați prieteni și iubiți, ca atunci când cineva este angajat în creație.

Un alt exercițiu artistic este proiectat pentru a obține conștientizarea *integrării* holiste a personalității. Fiecărei persoane îi sunt date două bucăți de plastilină colorată, două coli de hârtie de desen și diferite creioane. Instrucțiunile sunt: „Luați o bucată de plastilină, închideți ochii și modelați cu ochii închiși. Imaginați-vă că vă fragmentați și vă scindați pe voi înșivă, că vă angajați în activități sau gânduri care vă despart corpul de

minte, mintea de spirit și pe voi înșivă de mediul natural. Încercați să transmiteți aceste tendințe de scindare bucății de plastilină pe care o modelați". După 12 minute, instrucțiunile sunt: „Acum așteptați până număr de la 1 la 3. Când auziți numărul 3, deschideți ochii și puneți plastilina autofragmentării alături de prima coală de hârtie. Apoi desenați experiența scindării voastre în ce mod doriți".

Cea de-a doua parte a acestui exercițiu începe cu aceste instrucțiuni: „Acum luați o altă bucată de plastilină, închideți ochii și modelați cu ochii închiși. Lăsați imaginile să vă vină în minte, să vă arate cum să încercați să integrați armonios mintea, trupul și spiritul astfel încât să vă satisfaceți nevoile de bază și să vă simțiți întregi în interiorul vostru și în mediul înconjurător". După 12 minute instrucțiunile sunt: „Așteptați până când număr de la 1 la 3. Când auziți numărul 3 deschideți ochii, așezați figura de plastilină a autointegrării voastre alături de a doua coală de hârtie și desenați cum vreți experiența autointegrării armonioase".

Într-un grup, o comparație a desenelor sau modelajelor de plastilină ale celor două condiții pot fi făcute de participanți mai întâi în diade, apoi în grupuri de câte patru și, în final, de întregul grup asistat de lider. Scopul este de a clarifica mișcările indivizilor de la fragmentare la autointegrare, așa cum sunt reflectate de interpretările înțelesurilor simbolice ale modelajelor din plastilină și ale desenelor în creion. Este o metodă simplă și puternică de a ajuta oamenii să atingă o conștientizare a integrării holiste.

Definiții umaniste ale creativității

Definițiile umaniste diferă de cele care definesc creativitatea mai degrabă ca pe un fenomen secundar, decât ca pe o pulsiune umană înnăscută. Aceste teorii ar putea fi numite „teorii ale compensării deficitului". Ele includ teoria psihanalitică tradițională, care postulează: creativitatea rezultă din sublimarea libidoului, adică din canalizarea energiei sexuale (libido) în forme substitutive de comportament acceptabil social. Freud (1958) credea că marile realizări ale civilizației s-au ridicat din sublimarea libidoului. Ideea că Leonardo da Vinci a creat picturile sale sublime, Michelangelo sculpturile sale nemuritoare, Shakespeare piesele și sonetele sale și Beethoven simfoniile datorită unor frustrări ale pulsiunilor lor sexuale pare de neconceput pentru psihologii umaniști.

Alte teorii care neagă primatul creativității ca tendință umană înnăscută sunt, de asemenea, nesatisfăcătoare. Acestea includ modificări ale poziției freudiene, cum ar fi ipoteza lui Kris (1952) conform căreia creativitatea necesită „o regresie în serviciul eului". Adler considera că apariția creativității se datorează nevoii omului de a atinge superioritatea și perfecțiunea, de a depăși sentimentele fundamentale de inferioritate. Rank (1932, 1973) a sugerat: creativitatea reprezintă rezultatul luptei omului dintre frica de viață și frica de moarte; reprezintă o încercare de a depăși frica de moarte prin câștigarea imortalității prin actul de a crea ceva care va dura mai mult decât creatorul (Meerloo, 1968). Toate acestea sunt „teorii ale compensării deficitului" și sunt inacceptabile pentru psihologii umaniști, deoarece ele resping creativitatea ca trebuință umană independentă și înnăscută.

Psihologii și terapeuții umaniști sunt atrași de teoriile holist-dinamice ale creativității. Acestea includ ideile lui Jung, care presupune prezența unui „inconștient colectiv", ce cuprinde experiențele și amintirile rasei umane. *Inconștientul colectiv* evocă *arhetipuri* și *simboluri* care constituie rezervorul ideilor creative posedate de toți oamenii, inclusiv de artiști. Jung postulează, de asemenea, o tendință creativă înnăscută comună tuturor ființelor umane (Jacobi, 1965).

Teoria lui May (1953, 1976) afirmă că o creativitate autentică este procesul de a da ființă la ceva nou. Oamenii creativi — artiști, poeți, oameni de știință, compozitori — sunt aceia care, conform lui Platon, exprimă *ființa* în sine. Ei sunt aceia care extind conștiința umană. Simbolurile pe care le folosesc necesită, ca răspuns, o schimbare fundamentală în viața observatorului. Procesul creativ este o întâlnire dintre creator și mediu. Pictorul întâlnește peisajul. Intensitatea întâlnirii, absorbția în actul creativ și transformarea deopotrivă a mediului și a sinelui determină calitatea procesului creativ.

Moustakas (1977) spune: creativitatea implică creșterea personală, autoreînnoirea și autoactualizarea. El arată faptul că beneficiile semnificative în conștientizare și autocunoaștere sunt aprinse mai degrabă de sursele interioare decât de cele exterioare. Moustakas susține că toate ființele umane au capacitatea de a fi creative și de a relaționa autentic cu ceilalți, păstrându-și, în același timp, unicitatea. Acest potențial este, cu toate acestea, amenințat de presiunile către conformare exercitate de societate și de mișcările către câștigul material, comunicarea superficială și relațiile sigure, convenționale. El evidențiază semnificația onestității și libertății în relațiile umane, într-un cadru al responsabilității etice și al standardelor morale ridicate.

Moustakas (1977) consideră crizele drept factori de precipitare a perioadelor de nesiguranță cu privire la sine însăși, care mișcă persoana către o nouă conștientizare, rezolvare și schimbări în sine. El clarifică diferența dintre mânia nevrotică și cea sănătoasă, arătând felul în care exprimarea onestă a sentimentelor poate fi folosită pentru creștere, atunci când eliberează tensiunea și pavează calea către legături mai profunde și onestitate mai mare între cei implicați. Moustakas a folosit imagini senzoriale vii și a evidențiat semnificația tăcerii, autodialogului și meditației în descoperirea creativă. El afirmă că, inerentă în fiecare ființă umană încă de la naștere, creativitatea necesită exprimarea unicității fiecărei persoane. Fiecare individ are propriul stil unic de exprimare creativă care, ca o amprentă, este caracteristic doar pentru persoana respectivă.

Langer (1967, 1970) pleacă de la presupunerea faptului că elementul *uman* caracteristic din cogniție este conceptul simbolismului și că exprimarea și înțelegerea *simbolică* au adus cu ele cea mai mare despărțire de mentalitatea animală. Ea definește arta drept expresia simbolică a cunoașterii unui sentiment al unui artist, care este destul de diferită de expresia simptomatică a emoțiilor simțite în mod curent. Asemeni lui Jung, May și Moustakas, ea evidențiază importanța individuației și formării identității rezultate din implicarea în procesul creativ. Teoria lui Langer se află în relație apropiată cu nevoia de a exprima înțelesul simbolic, așa cum a fost propus de alții (Garai, 1977/1978; Singer, & Pope, 1978).

Art-terapeuții umaniști au fost influențați, de asemenea, de rezultatele cercetării creierului. Unii au construit tehnici specifice pentru a întări intuiția, empatia și discriminarea spațială, caracteristici dominante ale emisferei drepte, pentru a obține o coordonare armonioasă cu caracteristicile dominante ale emisferei stângi: raționamentul logic și gândirea rațională. În societatea noastră, accentul pe gândirea logică, raționament, și rațiune în sistemul educațional a condus la diminuarea formării empatiei, intuiției și imaginației, care sunt indispensabile pentru rezolvarea de probleme și luarea inovativă a deciziei.

Creativitatea autentică este caracterizată de o conștientizare intensă, o stare exaltată de conștiință și bucuria din momentul execuției. Creativitatea

implică întreaga persoană, inconștientul acționând în unitate cu conștiința. Astfel, nu este irațională, ci mai degrabă suprarațională. Este o experiență mistică, în care individul se contopește cu cosmosul și în care unitatea totală alternează cu diversitatea vastă.

Alte aplicații ale teoriilor umaniste

Art-terapeuții umaniști folosesc, de asemenea, interpretarea viselor pentru a-și ajuta clienții să intre în contact cu mesaje importante din inconștientul personal și colectiv. Interpretarea viselor folosind arta a fost descrisă de câțiva practicieni (Ahsen, 1973; Garai, 1976, 1984; Von Franz, 1972). În timp ce Freud credea că visele sunt exprimări simbolice ale dorințelor infantile, dezvăluind năzuințe libidinale reprimate, terapeuții umaniști tind să privească visele, asemeni lui Jung, drept mesaje simbolice din cele mai profunde straturi ale inconștientului. Ele ar putea să relaționeze cu aspirațiile creative neîmplinite și cu aspectele de autonomie și identitate, ce necesită atenție conștientă pentru a găsi rezolvare. Visele chiar pot conduce la rezolvarea problemelor.

Acest lucru este evident în visele lui Niels Bohr, fizicianul suedez care a câștigat Premiul Nobel pentru rezolvarea misterului compoziției atomului (Garai, 1976). În visul său, Bohr a văzut un soare uriaș, cu flăcări incandescente radiind dinspre centru. Apoi, a văzut mici sori radiind flăcări similare, aranjate pe o orbită eliptică ce se intersecta cu soarele mare. Apoi a văzut încă o orbită eliptică, cu sori mici și flăcări intersectând primele două orbite și, în final, o a treia orbită eliptică cu mici flăcări intersectându-se, de asemenea, cu toate celelalte orbite. După ce s-a trezit, a scris visul și a început să mediteze asupra înțelesului său.

După două zile, el și-a postulat teoria: atomul este compus dintr-un miez nuclear, care este intersectat de trei orbite eliptice de protoni, electroni și neutroni. Soarele mare a simbolizat nucleul, prima orbită eliptică protonii, cea de-a doua electronii și a treia neutronii. Bohr fusese preocupat în timpul orelor sale de trezie cu explorarea atomului, dar visul i-a permis să găsească imageria ce i-a permis să unească diferitele fragmente ale teoriei.

Art-terapeuții umaniști folosesc interpretarea viselor în diferite modalități. Am folosit imageria mentală pentru a ajuta oamenii să-și amintească un vis recent sau recurent. Sunt apoi rugați să deseneze sau să modeleze visul. Visele sunt interpretate ca mesaje ale inconștientului colectiv, iar semnificația lor specifică pentru visător la acel moment este explorată. Visătorul este încurajat să definească dorințele sale neîmplinite de creștere, autoactualizare și individuare prin intermediul arhetipurilor (Jung, 1959) și imageriei eidetice (Ahsen, 1973).

Art-terapeuții umaniști sunt, de asemenea, conștienți de importanța *imageriei mentale* în procesul de vindecare. Simonton (1980) folosește imageria pentru a ajuta pacienții cu cancer în stadiu avansat. El roagă pacienții, în timpul terapiei cu rază laser, să-și imagineze că raza laser atacă celulele canceroase fiind orientată către locul cancerului. Apoi, roagă pacientul să-și imagineze că propriile celule sănătoase, care luptă împotriva cancerului, formează o ariergardă puternică, alăturându-se atacului frontal al razei laser, pentru a învinge cancerul. Simonton a descoperit că, prin imaginarea acestui scenariu, propriile apărări imunologice ale pacientului au fost sporite, accelerând vindecarea.

Imageria este angajată frecvent în vindecarea holistă. Mi-am încurajat uneori clienții ca, în loc să ia calmante, să-și imagineze durerea, cât de grea este și cum afectează anumite părți sau organe ale corpului lor. Apoi, le-am cerut să deseneze o imagine a durerii. După aceea, sunt rugați să-și imagineze că durerea părăsește gradual corpul, că mușchii încep să se relaxeze și că nu îi mai deranjează. Când sunt invitați să deseneze durerea care părăsește corpul, ei trăiesc uneori un efect similar, dar de durată mai lungă, cu cel obținut prin medicamente.

O altă utilizare a imageriei invită un client, care este incapabil să rezolve o problemă importantă, să-și imagineze că se relaxează pe o plajă liniștită sau în apropierea unui iaz de munte, gândindu-se la modalități de a rezolva dilema. Dacă acest lucru pare dificil și clientul se simte „împotmolit", poate chema „sfătuitorul interior", să-i spună acelei persoane despre problemă și, prin intermediul dialogului, să ajungă la soluție. Art-terapeutul ar putea să-i ceară clientului să deseneze dialogul, pentru a se lămuri asupra sensurilor mesajelor primite. Mulți cred că vindecarea și transformarea sunt determinate, în principal, de capacitatea individului de a asculta mesajele care emană din propria minte (Feldenkrais, 1973; King, 1981; Naisbitt, 1982; Walsh & Shapiro, 1983).

Material de caz

Felul în care abordează diagnosticul și tratamentul art-terapeutul umanist este descris în istoriile de caz și desenele din: „Reflections of the Struggle for Identity in Art Therapy" (Garai, 1973). Înțelegerea unei semnificații simbolice, împărtășirea simbolurilor, imaginilor și proceselor de gândire prelogice, paralogice, mitologice, magice și alegorice pot circumscrie duplicitatea trădătoare a comunicării verbale. Ar putea crea, de asemenea, o legătură emoțională imediată între terapeut și client.

Pentru a stabili o astfel de relație, art-terapeutul trebuie să verifice în mod constant cu clientul pentru a vedea dacă este acordat la mesajele simbolice ale acelei persoane. Terapeutul nu trebuie niciodată să tragă concluzii premature referitoare la sensurile lor, derivate din simbolismul „universal" al teoriilor psihanalitice sau mitologice. Trebuie să țină minte sensul simbolic al mesajului, specific pentru acest client, în acest stagiu de viață, în contextul experienței și istoriei lui de viață.

De exemplu, un tânăr director executiv al unei firme, care a desenat o imagine a sa în care încerca să se cațere pe un port-drapel foarte *înalt* și cădea chiar de sub vârf, la început a acceptat interpretarea art-terapeutului, conform căreia părea că se teme de pierderea potenței sale sexuale. Când a dezvăluit că pulsiunea lui sexuală devenise mai puternică și era satisfăcută mai mult decât înainte, explicația psihanalitică tradițională a fost respinsă. Port-drapelul era un simbol pentru dorința lui de a ajunge în vârful ierarhiei succesului în cadrul companiei sale. Teama lui că nu este capabil să atingă poziția de top fusese provocată de remarca din ziua precedentă a unui competitor, cu efectul că ar trebui mai bine să încerce să facă mai puține eforturi de a ajunge în vârf pentru a nu atrage invidia și răzbunarea celor deopotrivă cu el.

Procesul terapeutic

Următorul extras* dintr-o istorie de caz ilustrează mai bine abordarea umanistă a art-terapiei:

* O relatare mai completă a acestui studiu de caz a apărut într-un articol: „The Use of Painting to Resolve an Artist's Identity Conflicts", în *American Journal of Art Therapy*, 1974, *13*, 151–164.

Ken, un student la arte, a intrat în psihoterapie la vârsta de 21 de ani din cauza unui episod psihotic ce a urmat unui consum de marijuana. Era un tânăr înalt, bine clădit, ai cărui ochi înfundați, pătrunzători, păreau suspicioși. La începutul terapiei, era incapabil să-și termine lucrarea pentru absolvire, se despărțise de prietena lui, intrase în conflict cu mama lui și îi era teamă „să nu înnebunească".

Copil unic al unor părinți care divorțaseră când el avea cinci ani, Ken era încă foarte atașat de mama lui foarte protectoare, seducătoare, care îl respingea, a cărei dragoste a căutat s-o câștige când era copil, jucându-se de-a „clovnul drăguț" și fiind precoce intelectual. A arborat un resentiment profund față de tatăl său, care se recăsătorise și care nu l-a recunoscut niciodată ca artist.

Ken suferea din cauza unei depresii severe și vinovății. Existau proiecții paranoide, simptome isterice și variate plângeri psihosomatice. Oscila între puneri în act impulsive și retragere în stări asemănătoare visului. A fost diagnosticat ca o personalitate inadecvată, cu tendințe de dependență pasiv-agresive și confuzie sexuală.

Într-o serie de autoportrete și picturi ale viselor sale, Ken a fost capabil să-și rezolve conflictele de identitate și să avanseze către autoactualizare, mai întâi în art-terapia individuală, apoi în cea de grup. În primul tablou pe care l-a adus în grup (Figura 10.1), expresia lui este sfidătoare. Ken a spus: „Ăsta-s eu ca «maimuța» care dă spectacole pentru a-i face pe plac mamei mele... Mă manifest ca un clovn neajutorat".

În Figura 10.2 este încadrat de o carte de joc. Sentimentele lui față de acest tablou au fluctuat între depresie și exaltare. El a spus: „Viața e un joc de noroc. Jocul meu este acela al regelui pe tron, îmbrăcat într-o jachetă de marinar. Tronul îmi dă putere și autoritate. Cu toate acestea, jacheta de marinar îmi promite o hoinărire nestingherită, autodirecționată, într-un fel de cadru mental fără griji... Bănuiesc că este conflictul dintre tatăl și copilul din mine... Am aripile cărăbușului, care îmi permit să adun mierea vieții în zbor liber..., cu toate astea, mâinile și picioarele mi le simt ca pe niște pietre grele, solide, care mă țin la pământ... Mă simt ca și cum întotdeauna sunt împiedicat să zbor în aer liber de un fel de baltă cu apă".

În acest moment al vieții lui, Ken trăia simultan fiorii succesului și teama de eșec. Găsise o femeie caldă, care îi răspundea și care se mutase în apartamentul său, și își vânduse unul dintre tablouri la un preț neașteptat

Figura 10.1.

Figura 10.2.

de mare. Aceste experienţe noi de succes au dus la exaltare, pe de-o parte, şi la retrezirea vechilor lui temeri de eşec şi de a fi nesemnificativ pentru ceilalţi. Conflictul dintre dorinţa lui de a se muta afară în lume şi de a se bucura de viaţă, şi nevoia de a se agăţa de tiparul său familiar de imobilitate, retragere şi neajutorare, este exprimat pregnant în acest tablou. Terapeutul a fost capabil să-l ajute pe Ken să relaţioneze acest conflict cu supradependenţa trecută de ghidarea maternă şi viitorul lui încă necartografiat. Asta i-a întărit lui Ken tendinţa de a se îndepărta de dependenţa excesivă de mama lui şi l-a ajutat să înceapă să perlaboreze vinovăţia legată de autoactualizare.

Dependenţa lui a fost exprimată într-o serie de picturi. Figura 10.3 fusese creată cu puţin timp înainte să înceapă terapia. Dezvăluie o scenă de vis pe care a descris-o: „Sunt un adevărat «nenorocit» care are grijă de regină. Este mama mea, cu o coroană pe cap şi cu o expresie de anxietate pe faţă... îngrijorată că ar putea fi violată de bestie. Pe capul meu este o figură, jumătate pasăre, jumătate femeie... pasărea îşi înfige ghearele în capul meu. Este un simbol al mamei mele care nu-mi dă drumul". Acest tablou conţine trei figuri materne arhetipale — mama-regină, mama-vrăjitoare şi mama-prostituată — ultima lâncezind goală, la dreapta gorilei, care s-a întors de la ea către mama-regină. Ken vede femeile simultan ca pe nişte vrăjitoare seducătoare, devoratoare şi opresive, şi ca pe regine despotice. Faţa lui neagră, braţul alb şi cămaşa roşie reflectă conflictul interior dintre puritate şi păcat, bun şi rău, plăcere şi durere, virginitate şi promiscuitate, şi depresie şi bucurie — teme care se ivesc, sub forme variate, în activitatea multor artişti creativi.

Câteva luni mai târziu, Ken a adus o pictură a unui alt vis, din care îşi aminteşte că s-a trezit într-o stare de uşurare mulţumitoare (Figura 10.4). El l-a explicat: „Mama mea este, în sfârşit, moartă... înmormântată într-un mormânt de piatră. Capul îi este tăiat şi respiră ultimul suspin... Maimuţele se bucură şi dansează în jurul mormântului. Tipul verde [stânga jos] sunt eu, scăpat de mânie şi râzând. Tipul albastru [dreapta jos] reprezintă sinele meu mai serios, care jeleşte moartea ei şi vrea să contemple nou-găsita libertate". Doi membri ai grupului au arătat către un penis gălbui de pe „sinele mai serios", cu o erecţie puternică. Ken l-a recunoscut într-un final şi, apoi, a explicat că imaginarea morţii simbolice a mamei

Figura 10.3.

lui i-a permis să se bucure de sexualitatea şi potenţa lui, fără alte sentimente de vinovăţie.

Conflictele polare constituie o sursă bogată a productivităţii din exprimarea creativă a multor artişti. Cred că asemenea conflicte nu sunt nevrotice, ci sunt mai degrabă însăşi esenţa existenţei umane. Picturile lui Ken

Figura 10.4.

nu sunt doar o armă în lupta cu problemele sale nevrotice. Ele demonstrează, de asemenea, capacitatea artistului de a sonda profunzimile procesului primar și de a aduce la suprafață perspective întotdeauna noi.

Concluzie

Art-terapeutul umanist este profund preocupat de viitorul lumii și de provocările cu care omenirea se va confrunta, pe măsură ce intră în cel de-al treilea mileniu. Sunt de părere că intrăm în *vârsta persoanei* (Roszak, 1979). Pentru prima dată în istoria omenirii, dreptul fiecărei persoane la dezvoltarea completă a propriei personalități și identități este încrederea sacră și scopul împărtășit al societății.

Pentru prima dată, oamenii se bazează pe propriile schimbări interioare în încercările lor de a schimba societatea. În trecut, credeam că schimbările fundamentale din structura sau sistemul unei societăți ar aduce cu sine schimbări în personalitate și stiluri de viață. Societatea socialistă se presupunea că produce idealizatul „om socialist", iar societatea democratică idealizatul „democrat". *Conspiratorii vărsătorului* (Ferguson, 1980) cred că numai transformările interioare profunde, din viețile multor oameni, pot duce la o transformare socială fundamentală.

Următoarele cinci principii au fost adoptate de mulți psihologi și terapeuți umaniști (Houston, 1982; Hubbard, 1982) și sunt comune tuturor abordărilor umaniste. Ele afirmă că:

1. Fiecare individ are dreptul la dezvoltarea deplină a propriei identități unice, a personalității și stilului său de viață.
2. Fiecare individ are dreptul să aștepte respect pentru propria personalitate, identitate și integritate sau întregire din partea tuturor celorlalți oameni.
3. Fiecare individ este încurajat să se asocieze cu oricare alți indivizi pe baza scopurilor, intereselor, ideilor și stilurilor de viață comune, împărtășite, așa cum cred că li se potrivește.
4. Fiecare individ are dreptul la provocarea oricărei autorități sau instituții pentru a răspunde pozitiv nevoii sale de recunoaștere a propriei personalități și identități.

5. Fiecare individ este încurajat să caute deopotrivă întregire interioară, adică echilibrul armonios dintre corp, minte și spirit, și întregirea exterioară, o conectare cu alți oameni din mediu microcosmic și macrocosmic (Garai, 1984).

În abordarea umanistă holistă a art-terapiei, vechiul principiu *mens sana in corpore sano in spiritu sano in mundo sano* reprezintă o bună metaforă din moment ce scopul este *o minte sănătoasă într-un corp sănătos într-un spirit sănătos, într-o lume sănătoasă*. Sunt de părere că persoana care trăiește autentic propria întregire respectă, de asemenea, integritatea, identitatea, individuația și idealismul (cei patru I) atât proprii, cât și ale oricărei alte ființe umane. O astfel de filosofie holistă duce la un mod de viață de grijă, compasiune și preocupare (cei trei de C[13]), un flux organic al integrării autenticității, autonomiei și actulizării sinelui (cei trei de A).

Art-terapeutul umanist holist consideră că obținerea acestui mod de viață constituie un scop ce se află în interiorul fiecărei ființe umane. Ca urmare, este angajat într-o călătorie de-o viață alături de clienți. Această credință de bază îi va inspira „curajul de a crea", pe care Rollo May îl descrie atât de elocvent (1976). Acest credo îi va inspira, de asemenea, „curajul de a vindeca", din moment ce înțelesul original al cuvântului „vindecare" dezvăluie sensul „realizării unui întreg". Vindecătorul dedicat cu adevărat este vindecat sau este un individ întreg, care îi vindecă sau îi întregește pe cei care au o încredere sacră în el ca vindecător ce, vindecându-se pe sine, îi vindecă pe ceilalți.

Bibliografie

Ahsen, A. (1973). *Basic concepts of eidetic psychotherapy*. New York: Brandon House.

Bühler, C. (1971). *Basic theoretical concepts of humanistic psychology*. American Psychologist, 24, 378–386.

Feldenkrais, M. (1973). *Body and mature behavior*. New York: International University Press.

Ferguson, M. (1980). *The Aquarian conspiracy: Personal and social transformation in the 1980's*. Los Angeles: J.P. Tarcher.

[13] În limba engleză: *care*, *compassion* și *concern*. (*N. t.*)

Frankl, V. E. (1963). *Man's search for meaning*. New York: Pocket Books.

Frankl, V. E. (1973). *The doctor and the soul*. Neew York: Random House.

Freud, S. (1958). *On creativity and the unconscious*. New York: Harper & Row.

Garai, J.E. (1973). Reflections on the struggle for identity in art therapy. *Art psychotherapy, 1*, 261–275.

Garai, J.E. (1975). The humanistic approach to art therapy and creativity development. *New-ways, 1*(2), 2, 8, 19.

Garai, J.E. (1976). New vistas in the exploration of inner and outer space through art therapy. *Art Psychotherapy, 3*, 157–167.

Garai, J.E. (1977/1978). The will and empathy in art therapy. *Journal of the Otto Rank Association, 12*(2), 32–53.

Garai, J.E. (1979). New horizons of the humanistic approach to expressive therapies and creativity development. *Art Psychotherapy, 6*, 177–183.

Garai, J.E. (1984). Holistic healing through creative expression: A training manual in holistic healing for creative-expressive arts therapists. *Art Therapy, 1*(2), 76–82.

Houston, J. (1982). *The possible human: A course in enhancing your physical, mental, and creative abilities*. Los Angeles: J. P. Tarcher.

Hubbard, B.M. (1982). *The evolutionary journey: A personal guide to a positive future*. San Francisco: Evolutionary.

Jacobi, J. (1965). *The way of individuation*. London: Hodder & Stoughton.

Jung, C.G. (1959/2003). *Arhetipurile și inconștientul colectiv*, Opere complete, vol. 1, Editura Trei.

King, G. (1981). *Imagineering for health: Self-healing through the use of your mind*. Wheaten, IL: Theosophical.

Kris, E. (1952). *Psychoanalytic explorations in art*. New York: Schocken.

Langer, S.K. (1967). *Mind: An essay on human feeling*, Vol. I. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.

Langer, S. K. (1970). *Mind: An essay on human feeling*. Vol II. Baltimore, MD: John Hopkins University Press.

Maslow, A.H. (1975). *The father reaches of human nature*. New York: Viking.

May, R. (1953). *Man's search for himself*. New York: Delta Dell.

May, R. (1976). *The courage to create*. New York: Bantam.

Meerloo, J.A.M. (1968). *Creativity and eternization*. New York: Humanities Press.

Moustakas, C.E. (1977). *Creative life*. New York: Van Nostrand Reinhold.

Muller, R. (1982). *New genesis: Shaping a global spirituality*. Garden City, NY: Doubleday.

Naisbitt, J. (1982). *Megatrends: Ten new directions transforming our lives*. New York: Warner.

Rank, O. (1932). *Art and artist: Creative urge and personality development*. New York: Knopf.

Rank, O. (1973). *The trauma of birth*. New York: Harper & Row.

Roszak, T. (1979). *Person/planet: The creative disintegration of industrial society*. Garden City, NY: Doubleday.

Simonton, C. (1980). *Getting well again*. New York: Bantam.

Singer, J.L. & Pope, K.S. (1978). *The power of human imagination: New methods in psychotherapy*. New York: Plenum.

Von Franz, M.-L. (1972). *Creation myths: Patterns of creativity in creation myths*. New York: Spring.

Walsh, R. & Shapiro, D.H. (1983). *Beyond health and normality: Explorations of exceptional psychological well-being*. New York: Van Nostrand Reinhold.

CAPITOLUL 11

Terapia prin arte expresive centrată pe persoană: o cale către întregire*

Natalie Rogers

Din însăși natura condițiilor interioare ale creativității este clar faptul că nu pot fi forțate, ci trebuie să li se permită să apară.

(Carl Rogers)

O parte a procesului psihoterapeutic este să trezească forța creatoare vitală a vieții. Astfel, creativitatea și terapia se suprapun. Ceea ce este creativ este frecvent terapeutic. Ceea ce este terapeutic este în mod frecvent un proces creativ. Modul în care integrez artele în practica terapeutică se numește „terapia prin arte expresive centrată pe persoană". Termenii: „terapie expresivă" sau „terapie prin arte expresive" include în general terapiile prin dans, artă și muzică, dar și scrierea unui jurnal, poezia, imageria, meditația și teatrul de improvizație. Folosirea artelor expresive pentru a favoriza vindecarea emoțională, rezolvarea conflictului interior și trezirea creativității individuale este o arie relativ nouă, aflată în expansiune.

Ce este terapia prin arte expresive?

Terapia prin arte expresive este o terapie multimodală integrativă ce pune accentul pe aspectele de vindecare ale procesului creativ. Mișcarea, desenul, pictura, sculptura, muzica, scrisul, sunetul și improvizarea sunt

* Acest capitol împletește și extinde multe citate și imagini din două surse: cartea lui Natalie Rogers (1993), *The Creative Connection: Expressive Art as Healing*, și capitolul ei (1999) din *Foundations of Expressive Arts Therapy*, editată de Stephen și Ellen Levine. Reprodus cu permisiunea editorilor.

folosite într-un cadru de susținere, centrat pe client, în care își poate trăi și exprima sentimente. Toată arta care vine din profunzimea emoțională asigură un proces de descoperire de sine și înțelegere. Exprimăm sentimente interioare prin crearea unor forme exterioare. Când exprimăm aceste sentimente în forme vizibile folosim arta ca limbaj pentru a comunica adevărurile interioare.

În lumea terapeutică bazată pe principiile *umaniste*, termenul „terapie expresivă" a fost rezervat pentru exprimările nonverbale și/sau metaforice. Terapia umanistă prin arte expresive diferă de un model analitic sau medical de art-terapie în care arta este folosită pentru a diagnostica, analiza și trata oameni. Mai degrabă, noi credem în capacitatea indivizilor de a găsi o direcție potrivită, dacă climatul psihologic este empatic, sincer și plin de grijă. Tradiția noastră pornește de la mulți psihologi umaniști — mai cu seamă Carl Rogers, Abraham Maslow, Rollo May și Clark Moustakas. Acești pionieri au sfidat modelul medical autoritar și au creat o un model al relației de creștere personală în care terapeutul respectă demnitatea, valoarea și capacitatea clientului de a se autodirecționa.

Folosirea expresivă a artelor înseamnă să mergem în tărâmurile noastre interioare pentru a descoperi sentimente și pentru a le exprima prin intermediul artelor vizuale, mișcării, sunetului, scrisului sau teatrului, fără a ne preocupa de frumusețea artei, de gramatica și stilul de a scrie sau de curgerea armonioasă a sunetelor. Deși se ivesc produse interesante și uneori dramatice, lăsăm estetica și îndemânarea pentru cei care doresc să urmeze artele profesional.

Folosim artele pentru a renunța, pentru a exprima și pentru a elibera. Terapeuții prin arte expresive sunt conștienți că implicând mintea, corpul și emoțiile aduc în prim-plan atât capacitățile intuitive, imaginative, cât și pe cele logice, ale gândirii lineare. Din moment ce stările emoționale sunt rareori logice, utilizarea imegeriei și modurilor nonverbale permite clientului o cale alternativă pentru autoexplorare și comunicare.

Procesul creativ în sine este o forță integrativă puternică. Terapia bazată pe cuvânt concentrează de obicei pe tulburările emoționale și comportamentele neadecvate. Asemeni terapiei bazate pe cuvânt, artele expresive mută clientul în lumea emoțiilor, adăugând însă încă o dimensiune — o cale de a folosi părți libere ale personalității. Terapia poate include

învățarea animată, vie la multe nivele: senzorial, chinestezic, conceptual, emoțional și mitic. Clienții spun că artele expresive îi ajută să-și depășească problemele, găsind un nou sens al sufletului sau spiritului, și să se imagineze acționând constructiv în lume.

Ce înseamnă terapia centrată pe persoană?

Filosofia tatălui meu, Carl Rogers, centrată pe client sau centrată pe persoană este fundamentul pe care se bazează modalitatea mea de terapie prin arte expresive. Această abordare necesită ca terapeutul să fie empatic, deschis, onest, congruent și grijuliu, pe măsură ce ascultă în profunzime și facilitează creșterea unui individ sau a unui grup. Centrală este convingerea că fiecare persoană are valoare, demnitate, capacitatea de autodirecționare și un impuls inerent către creștere.

Îmi bazez abordarea terapiei prin arte expresive tocmai pe această convingere profundă în capacitatea înnăscută a fiecărei persoane de a-și atinge întregul potențial. Asemeni lui Carl, care s-a orientat în altă direcție decât cea a psihanalizei și a interpretării, tot așa și eu am respins formele analitice și interpretative ale artei și terapiei prin mișcare. În termenii metodologiei, acest lucru înseamnă că urmez clientul pe măsură ce își prezintă arta, mișcarea sau scrisul. Cuvintele tatălui meu sunt întotdeauna cu mine:

> *Înțelegerea empatică înseamnă că terapeutul simte cu acurateță sentimentele și sensurile personale pe care clientul le trăiește și comunică clientului această înțelegere cu acceptare. Când funcționează cel mai bine, terapeutul se află atât de mult în lumea privată a celuilalt, încât poate clarifica nu numai sensurile de care clientul este conștient, ci chiar și pe cele aflate sub nivelul conștientizării. Ascultarea de acest tip foarte special, activ, reprezintă una din forțele cele mai potente pentru schimbare de care știu. (Kirschenbaum & Henderson, 1989, p. 136)*

Vreau să accentuez cuvintele „comunică clientului această înțelegere cu acceptare". Este o experiență rară să te simți acceptat și înțeles atunci când simți frică, furie violentă, supărare sau gelozie. Tocmai acest răspuns empatic vindecă.

Ca prieteni și terapeuți, ne gândim deseori că trebuie să avem un răspuns sau să dăm un sfat. Totuși acest lucru trece cu vederea un adevăr de bază. Ascultând autentic profunzimea durerii emoționale și respectând capacitatea individului de a-și găsi propriul răspuns, oferim clienților posibilitatea de a deține puterea și de a-și descoperi potențialul unic. Ascultarea empatică încurajează, de asemenea, îndepărtarea straturilor de negare și apărare, ceea ce permite clienților să se simtă în siguranță să încerce artele expresive ca pe o cale de a deveni întreg.

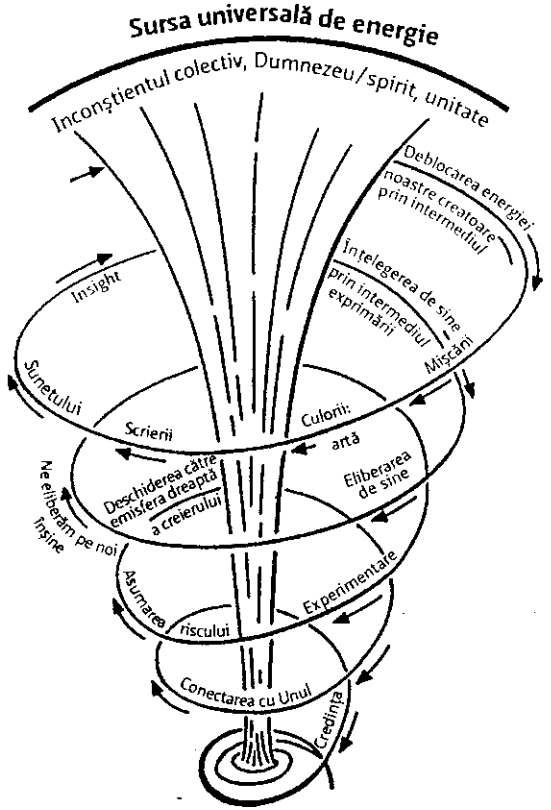
Conexiunea creativă™

Am inventat termenul „conexiune creativă" pentru a descrie un proces în care o formă de artă stimulează și favorizează creativitatea din altă formă de artă, legând toate artele de natura noastră esențială.

Folosind rădăcinile centrării pe client ale formării mele ca psiholog, dar și formarea în terapie prin mișcare și art-terapie, am făcut câteva descoperiri personale. Am descoperit că, atunci când exprimam prin dans un sentiment de tristețe sau de furie în prezența unui martor empatic, care nu mă judeca, sentimentele și percepțiile mele se schimbau dramatic. Când desenam imaginile după ce dansam, arta devenea mai spontană, expresivă și revelatoare. Dacă după artă urma o scriere liberă, mă afundam și mai mult în sentimentele și gândurile interzise până atunci. Astfel, am realizat că martorul empatic la artă, mișcare și scrierea jurnalului este similar cu un terapeut centrat pe client.

Am conceptualizat, de asemenea, noțiunea conform căreia folosirea secvențială a artelor evocă adevăruri interioare care sunt deseori relevate cu noi profunzimi și sensuri. Mișcarea ne descuie energia creativă, care este exprimată în artele vizuale. Exprimarea sinelui prin artele vizuale favorizează poezia sau scrierea spontană. Pe măsură ce ne asumăm riscuri și experimentăm, capitalizăm emisfera dreptă a creierului și capacitatea acesteia pentru experiența nonverbală, nonliniară. Vindecarea interioară are loc datorită acestei „conexiuni creative" (vezi Figura 11.1: „Forța creatoare individuală").

Procesul conexiunii creative pe care l-am dezvoltat stimulează o formă de autoexplorare care este similară cu deschiderea petalelor unei flori de lotus într-o zi de vară. În mediul cald, de acceptare, petalele se deschid



Forța creatoare individuală

Procesul conexiunii creative: Prin deplasarea de la o formă de artă la o altă formă de artă, eliberăm straturi de inhibiții, aducându-ne către centrul nostru — forța noastră individuală de creație. Acest centru ne deschide către sursa universală de energie, aducându-ne vitalitate și un sentiment de unitate.

Figura 11.1.

pentru a releva esența interioară a florii. Pe măsură ce sentimentele noastre sunt atinse, devin o resursă pentru o mai mare înțelegere de sine și creativitate. Ne permitem cu blândețe să aducem în prim-plan ceea ce i-a fost negat conștientizării — ceea ce rezidă în inconștientul nostru. Spus mai simplu, nu putem integra toate aspectele sinelui fără a implica toate aspectele sinelui. Redeșteptăm creativitatea prin angajarea în procesul creativității.

Folosirea artelor expresive cu clienții

Psihoterapia tradițională se bazează pe cuvânt, iar procesul verbalizării va fi întotdeauna important. Deși oferirea artelor ca pe un alt fel de mijloace de exprimare reprezintă o îndepărtare de felul în care a lucrat tatăl meu, respect integritatea și autodirecționarea clientului și încerc să pătrund empatic cadrul său de referință. Cu toate acestea, am descoperit că folosirea artelor drept un alt limbaj mă aduce și mai aproape de lumea clientului. Relația eu–tu este sporită pe măsură ce ascult explorarea pe care clienții o fac cu privire la mișcările, imaginile sau sunetele lor. Și mai uimitor este faptul că în crearea artei, sentimentele clienților se schimbă.

Încorporarea mișcării, a sunetului, a artei, a scrierii unui jurnal și imageria ghidată sporesc relația terapeutică în multe feluri. Folosirea artelor expresive ajută clienții să identifice sentimentele și să se afle în legătură cu ele, să exploreze materialul inconștient, să elibereze energia, să câștige înțelegere profundă, să rezolve probleme și să descopere dimensiuni intuitive și spirituale ale sinelui.

Oamenii mă întreabă cum introduc artele expresive într-o ședință de consiliere. Uneori, în timpul primelor trei ședințe, descriu filosofia centrată pe client și procesul artelor creative în următoarea manieră:

> *Ca terapeut prin arte expresive am formare în folosirea mișcării, artei și imageriei ghidate pentru a te ajuta să explorezi — să continui călătoria interioară — prin intermediul modalităților simbolice, nonverbale. Uneori, îți voi oferi aceste metode. Deseori, un proces de vindecare are loc prin utilizarea acestui tip de exprimare spontană, liberă. Nu trebuie să ne facem griji cu privire la calitatea artistică a produsului. Totuși produsul îți poate oferi noi informații despre tine. Nu folosesc*

> *arta să-ți pun un diagnostic sau să te interpretez. Procesele artei și mișcării îți sunt disponibile ca o altă cale de autoexplorare și vindecare. Artele pot fi, de asemenea, un alt limbaj pe care să-l folosești pentru a comunica cu mine.*

În acest moment, cer o reacție din partea clientului. Unii oameni sunt nerăbdători să folosească materialele. Alții spun: „Nu știu să desenez" sau „Nu sunt o persoană creativă" sau „Am două picioare stângi și nu știu să dansez". Îi asigur că nu este un test al creativității lor sau al abilității de a desena sau dansa, ci o metodă de autodescoperire. Cei care sunt temători de obicei nu mai au acest sentiment dacă se decid să-și asume riscul și să încerce o formă de exprimare prin artă.

Asigur clienții, de asemenea, că atunci când le ofer posibilitatea de a se exprima nonverbal, întotdeauna au opțiunea de a spune: „Nu". Aș putea spune: „Îți voi da sugestii și te voi încuraja, dar decizia îți aparține. O voi respecta". Aș putea auzi un oftat de ușurare din partea clientului, și totuși descopăr că majoritatea sunt nerăbdători să folosească modalități artistice de exprimare.

Încrederea în calea clientului

Cei care mă observă într-o ședință demonstrativă de consiliere, deseori întreabă: „Cum ai știut dacă să sugerezi artă sau mișcare sau sunet acelui client?" Nu știu, în sensul că nu există o formă de artă bună sau greșită, care poate fi oferită. Folosesc indicii date de client și, cel mai important, am încredere în client că îmi va spune calea potrivită. Întotdeauna las loc alegerii.

Oamenii întreabă, de asemenea: „În ce moment oferi posibilitatea de a folosi un proces artistic?" Există multe intrări posibile pentru alegerea artei ca limbaj. Când un client exprimă emoții puternice, de exemplu, deseori întreb: „Ai dori să explorezi asta și în culori și mișcare?" Clientul ar putea spune: „Nu, simt nevoia să mai vorbesc". Acest lucru este perfect acceptabil pentru mine. Dacă spune: „Da, pare că m-ar putea ajuta să descopăr mai mult referitor la acest sentiment", voi întreba atunci: „Ți-ar plăcea să desenezi, sau să te miști, sau să scoți sunete?" Urmăresc direcția clientului. Dacă un client alege arta vizuală, stau în liniște, ca un martor empatic.

Apoi rog clientul să-mi spună cum a trăit experiența creării lucrării. O privim împreună și încurajez clientul să o descrie și să-i dea orice sens. Îmi permite să intru în lumea sa de imagerie și imaginație. Dacă clientul dorește să se miște sau să danseze pentru a exprima imaginea, acest lucru duce mai departe călătoria. Verific constant: „Ți se pare bun acest lucru? Vrei să explorezi mai mult? Te înțeleg corect? Pricep sensul tău real?"

Aici, cititorul ar putea întreba: „De ce este atât de importantă pentru tine abordarea centrată pe persoană a art-terapiei expresive, Natalie? De ce creezi acest mediu necritic, permisiv și de acceptare? De ce insiști ca terapeutul să nu interpreteze arta sau mișcarea? Ești de părere că aceste forme artistice povestesc volume întregi referitoare la client?"

Acestea sunt întrebări valide. Cred că artele exprimă multe aspecte pierdute sau nedescoperite ale sinelui. Realizez, de asemenea, că nu aș putea să înțeleg adevăratul înțeles al artei pe măsură ce clientul o trăiește decât dacă ascult cu atenție, punând clientului tipurile de întrebări care îl pot ajuta să exploreze aceste sensuri. Aș da dovadă de aroganță dacă m-aș gândi că știu mai bine decât clientul (indiferent de câtă formare am avut parte) ceea ce încearcă să portretizeze sau ce înseamnă o imagine sau o mișcare.

Întotdeauna tratez un client cu același tip de respect pe care mi l-aș dori de la un terapeut. Am avut experiențe în care oamenii s-au uitat la lucrările mele artistice și mi-au spus imediat ce simt sau ce înseamnă. A fi prost înțeleasă după ce am relevat o parte extraordinar de privată și personală din mine mă duce către pierderea încrederii în persoana care a interpretat arta. Reacția mea este: „Nu cred că îi voi mai arăta vreodată altă parte din arta mea!"

Arta noastră este extrem de personală. Sunt de părere că, pentru a câștiga încrederea cuiva, trebuie să onorăm experiența acelei persoane. A acționa altfel ar putea închide creativitatea clientului sau ar putea rupe raportul dintre client și terapeut. Dacă se întâmplă ca interpretarea terapeutului să fie pe placul clientului, atunci acesta se va reîntoarce iar și iar la o figură a autorității — terapeutul — pentru a găsi sensul, în loc să-și dezvolte capacitatea de a găsi sensul de unul singur.

De asemenea, știm că germenul creativ este foarte delicat. Zeci de oameni — nu sute — mi-au spus că s-au oprit din pictat, dansat, scris sau cântat din cauză că au fost judecați, evaluați sau reduși la tăcere pe vremea când erau copii. Profesorii pică elevii la ora de artă, le spun să declame cuvintele unui cântec sau le ridiculizează stilul de dans. O evaluare degradantă poate opri o persoană să mai ia vreodată în mână o pensulă, să mai cânte cu prietenii sau să se mai exprime prin dans. Atunci când lucrăm cu clienți, trebuie să ne amintim că trebuie să ocrotim și să susținem creativitatea prin onorarea și respectarea curajului lor de a o împărtăși cu noi.

Cum ajut un client să-și proceseze arta? Mai întâi, îl rog să-mi explice cum a fost procesul.: „Ce simțeai pe măsură ce pictai (sau te mișcai)?" O altă întrebare ar fi: „Ce simți când te uiți la tabloul tău (sau la sculptură sau la colaj)?" Iată aici alte câteva sugestii care ajută clientul să găsească înțeles în arta sa:

- „Lasă imaginea să-ți vorbească. Ce mesaje are pentru tine?"
- „Poartă un dialog cu imaginea. Scrie dialogul în jurnal".
- „Spune o poveste la persoana a treia despre această imagine, începând cu «A fost odată»".
- „Încearcă să pui un titlu lucrării tale artistice ca modalitate de a-i mări înțelesul".
- „Dacă există o secțiune a desenului sau picturii care este vagă sau pare incompletă, încearcă să faci o altă imagine, dezvoltând partea aceea".
- „Găsește secțiunea cu cele mai multe probleme. Realizează un alt tablou care să exploreze acea secțiune".

În toate acestea, sunt un companion al clientului pe calea autoexplorării. Nu eu arăt drumul. Nu cunosc destinația finală. Pot doar să țin lanterna cât caută clientul urma.

Aș putea sugera folosirea mișcării și/sau a sunetului pentru a exprima linia, ritmul sau culoarea dintr-un tablou, ceea ce ajută o persoană să-și întrupeze arta. Mișcarea este, de asemenea, o cale de a extinde sentimentele prin punerea lor într-o formă chinestezică. Este un drum cu potențial pentru autoconștientizare, înțelegere profundă și vindecare. De exemplu, când un client exprimă frică, terapeutul ar putea spune:

> *Ai fi interesat să explorezi acel sentiment prin mișcare? Găsește-ți locul, închide ochii și lasă sentimentul să se exprime prin intermediul trupului tău. Ai putea*

adoptă o poziție, arătându-ți frica. Adaugă sunet la poziție, dacă dorești. Apoi lasă acea postură să se schimbe. Ia o poziție a felului în care ai vrea să te simți în acea situație. Remarcă schimbarea chinestezică necesară pentru a ajunge de la prima poziție la cea de-a doua. Încearcă din nou. Ce înveți despre tine însuți?

Procesul de grup al conexiunii creative

Pentru a implica oamenii în profunzime în procesul conexiunii creative, am proiectat un program în care participanții la grup petrec multe ore în fiecare zi într-o secvență de experiențe artistice care îi conduc către tărâmurile lor interioare.

Cu fiecare pas, sentimentelor le este conferită o exprimare artistică. Am putea începe cu o „mișcare autentică", mișcându-ne cu ochii închiși, lăsând corpul să vorbească în timp ce invităm participanții să adauge sunete mișcărilor lor.

După 20 de minute de orientare către interior, exprimându-ne totuși în exterior prin intermediul mișcării, oamenii se exprimă pe ei înșiși în tăcere în culoare, pasteluri, lut sau colaje. Deja spațiul sacru pentru creativitate a fost creat prin trăirea colectivă a experienței interioare, umăr la umăr. Arta vine dintr-o trăire simțită corporal. Ar putea fi culori abstracte stropite pe pagină cu abandon sau colaje construite atent; nu contează. Fiecare persoană se simte în siguranță să fie liberă în stilul de exprimare.

Apoi, participanții scriu timp de zece minute fără oprire, cenzură sau preocupări față de logica celor ce se ivesc, astfel încât să poată avea acces la asociațiile libere sau poveștile lor. Scrisul nu trebuie să se refere în mod special la mișcare sau arta vizuală. Acesta este un moment pentru utilizarea unei forme libere, curgătoare de scriere, pentru a lăsa subconștientul să apară.

Acestei secvențe îi urmează un moment de împărtășire verbală. A vorbi despre proces cu un ascultător empatic ajută oamenii să înțeleagă experiența. Acesta poate fi, de asemenea, un moment de explorare a sensului imaginii, conferindu-i acesteia o voce sau trăind culorile sau curgerea liniilor prin a le lăsa să sugereze o mișcare și un sunet. Poate că scrisul sugerează o dramatizare. Această spirală de activități exfoliază încontinuu straturi de inhibiție, aruncându-ne în miezul ființei noastre.

Găsirea propriului centru face posibilă deschiderea către sursa universală de energie, aducând vitalitate și un sentiment de identitate.

Puterea de vindecare a artelor expresive centrate pe persoană

Este dificil să transmiți prin cuvinte profunzimea procesului artelor expresive. Sper că prin împărtășirea următorului episod personal, veți avea o experiență prin procură a procesului meu de creștere prin intermediul mișcării, artei și scrierii unui jurnal într-un mediu de acceptare.

Lunile de după moartea tatălui meu au reprezentat un carusel emoțional pentru mine. Simțeam o pierdere imensă, și totuși exista un sentiment de ușurare. Am simțit că trecerea lui dincolo a deschis o ușă psihică pentru mine, aducând, de asemenea, o mare suferință. Artele expresive m-au ajutat foare mult în timpul acelei perioade de doliu.

O prietenă m-a invitat să petrec o săptămână la o cabană lângă un golf. Pictam tablouri negre unul după celălalt. De fiecare dată când mă plictiseam de asemenea imagini întunecate, începeam un alt tablou. Și acesta devenea schimbător și pustiu. Deși prietena mea este în primul rând artistă, formarea ei terapeutică și capacitatea ei de a accepta starea mea emoțională mi-au permis să fiu autentică.

Am mers, de asemenea, la un atelier la sfârșit de săptămână ținut de o altă prietenă, artist/terapeut. Mi-am petrecut timpul sculptând și pictând. De data aceasta tema era reprezentată de maree și, din nou, am pictat tablouri întunecate. În durerea mea, mă simțeam copleșită. Pictarea valurilor negre repetate exprima sentimentul meu de neajutorare (vezi Figura 11.2: „Valul negru"). Unul dintre modelajele în lut portretiza un cap ce ieșea de la baza unui val uriaș.

Detaliile golirii casei părintești, luarea deciziilor referitoare la lucrurile tatălui meu și răspunsurile sutelor de oameni care l-au iubit își spuneau cuvântul. Încă o dată, lucrările mele artistice mi-au dat libertatea să-mi domin sentimentele și au produs un sentiment de ușurare. Să fiu încurajată de prietena mea să folosesc experiența artistică pentru a exprima și a înțelege procesul meu interior a fost încă un pas mare. Am crezut că îmi voi depăși nefericirea într-o lună, dar aceste două femei mi-au dat permisiunea să continui să-mi exprim râul de tristețe. În acel an, arta mea expresivă

Figura 11.2.

a reflectat sentimentul meu continuu de pierdere, dar și o deschidere către noi orizonturi.

Așa cum este deseori adevărat în cazul unei persoane care suferă profund, există și o deschidere către tărâmuri spirituale. La trei luni după moartea tatălui meu am zburat în Elveția pentru a cofacilita un grup de formare. A fost un moment în care am avut un sentiment exaltat de a fi conectată cu oamenii, natura și visele mele. Am trăit sincronicități, mesaje speciale și imagini remarcabile. Într-o noapte am fost trezită de ceea ce păreau să fie bătăile multor aripi uriașe în camera mea. În dimineața următoare am desenat experiența cât de bine am putut (Figura 11.3: „Aripi albe").

Într-o după-amiază am condus grupul nostru într-o activitate de mișcare numită: „Topire și creștere". Grupul s-a divizat în perechi și fiecărui partener îi venea rândul să-l observe pe celălalt în timp ce dansa „topirea"

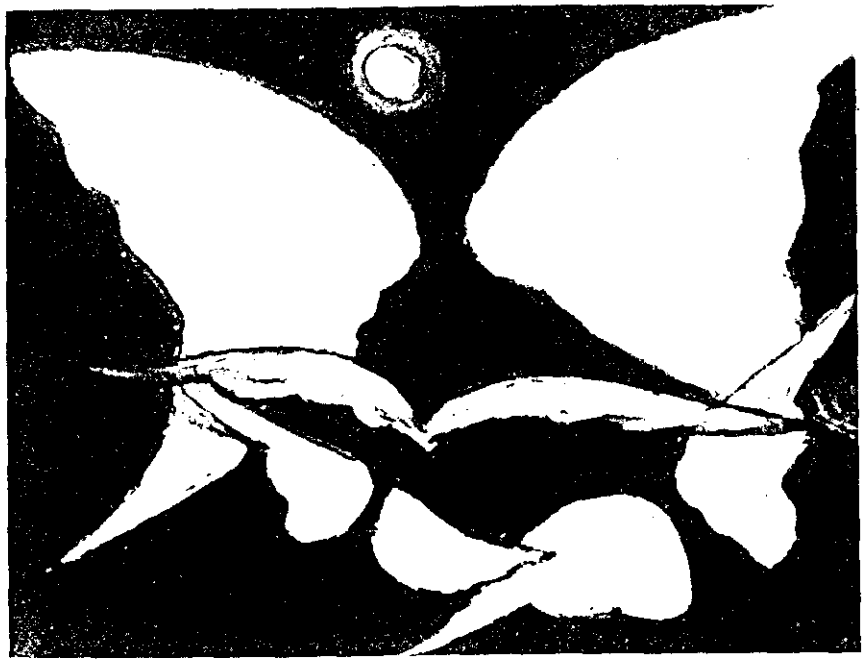


Figura 11.3.

și apoi „creșterea". Eu și cofacilitatorul am participat la această activitate împreună. El mă observa cum mă topeam încet, de la a fi foarte înaltă, la a mă prăbuși complet pe podea. Mai târziu, am scris în jurnal:

> *Mi-a plăcut posibilitatea de a mă topi, de a renunța complet. Când m-am topit pe podea m-am simțit relaxată total. M-am predat! Instantaneu m-am simțit lovită de o lumină incredibilă. Deși aveam ochii închiși, totul radia. Uimită, am stat în liniște pentru o clipă, apoi am început încet să „cresc", aducându-mă la înălțimea completă.*

Inima mea s-a deschis, lăsându-mă deopotrivă vulnerabilă, și cu putere și lumină interioare mari. Câteva zile mai târziu, s-a ivit un alt tablou. De data aceasta, apa albastru-verzuie strălucitoare era luminată de un cer galben-rozaliu (Figura 11.4: „Valul albastru-verzui").

Prezint aceste viniete din două motive: întâi, doresc să ilustrez puterea transformativă a artelor expresive. În al doilea rând, doresc să scot în evidență faptul că terapia prin arte expresive centrată pe persoană se bazează pe principii umaniste. De exemplu, a fost extrem de important faptul că am fost alături de oameni care mi-au permis mai degrabă să sufăr și să plâng, decât să mă bată pe umăr spunându-mi că totul va fi bine. Știam că dacă aș fi avut ceva de spus, aș fi fost auzită și înțeleasă. Niciunul dintre colegii mei nu a interpretat arta mea și nu mi-a dat niciun sfat referitor la felul în care să sufăr.

Crezul meu umanist, centrat pe persoană

Oamenii mă întreabă deseori cum diferă terapia și consilierea mea de cea a tatălui meu. Oamenii care văd cele două benzi video unde demonstrez consilierea (Rogers, 1988, 1997) sau care sunt martori, îmi spun că percep legătura profundă cu modul de a fi al tatălui meu. Asemeni lui Carl, mă afund de obicei într-o stare modificată de conștiință pe măsură ce pătrund în cadrul de referință al clientului. Încerc să fiu în acord intuitiv cu sentimentele, cât și cu unele din mesajele nerostite. Numesc asta „a asculta muzica, dar și cuvintele". Răspund continuu astfel încât clientul știe că este înțeles. Împreună, ajustăm orice neînțelegeri. Clienții pot fi profesorii noștri cei mai buni.

Figura 11.4.

Fiecare dintre noi are propriul set de valori. Crezul pe care l-am dezvoltat de-a lungul a douăzeci și cinci de ani de psihoterapie însumează, într-un fel foarte personal, filosofia artelor expresive, centrată pe persoană:

Sunt conștientă de faptul că a face o călătorie interioară poate fi o aventură înfricoșătoare, extaziantă, epuizantă.
Voi fi prezentă pentru tine, dar neintruzivă.
Am credința că știi cum să ai grijă de tine. Nu voi fi responsabilă pentru tine și nu-ți voi lua puterea.
Nici nu te voi abandona.
Te voi respecta și îți voi respecta deciziile în ceea ce te privește. Am încredere în tine.
Te voi susține și încuraja în călătoria ta interioară.
Aș putea să te pun la încercare pe tine sau sistemul tău de credințe, uneori, dar te voi respecta întotdeauna și îți voi respecta adevărul.
Te voi încuraja să încerci lucruri noi, să-ți asumi riscuri în necunoscutul lumii tale interioare, dar nu te voi forța niciodată.
Îți voi oferi medii ale artelor expresive pentru a te ajuta să te deschizi către creativitatea ta înnăscută și să-ți descoperi esența interioară. Ești liber să nu folosești aceste medii.
Uneori, îți voi oferi opiniile și feedbackul meu, dar voi verifica întotdeauna ca să văd dacă au sens pentru tine.
Îmi voi onora propriile limite și pe ale tale cât de bine pot.
Îți voi împărtăși sistemul meu de valori, astfel încât să știi de ce spun și fac ceea ce spun și fac.
Sunt deschisă întotdeauna să învăț de la tine.
Fac greșeli, fac lucruri de care nu sunt mulțumită și uneori mă ghidez greșit. În astfel de circumstanțe, voi recunoaște. Sunt capabilă să spun: „Îmi pare rău".

Transcenderea polarităților interioare

Când lucrez cu grupuri, ne petrecem deseori timpul căutând „polaritățile interioare" și venim cu liste lungi: dragoste/ură, putere/slăbiciune, apropiat/distant, introvert/extravert, bucuros/trist, pacifist/violent și așa mai departe. Deși contrariile ar putea apărea drept caracteristici „bune" sau „rele", nu este chiar atât de simplu. În timp ce oamenii aflați în negare pot avea nevoie să-și recunoască și să accepte suferința lor, alți indivizi ar putea avea nevoie să-și permită lor înșile sentimente de încântare sau optimism.

În termeni jungieni, „umbra" este acel aspect al sinelui care este necunoscut sau care trăiește în tărâmul inconștientului. Părțile sinelui pe care le-am respins, negat sau reprimat, sunt deseori considerate impulsuri distructive sau nefaste. Părțile umbrei controlează energia emoțională și fizică. Cunoașterea, acceptarea, exprimarea și eliberarea părții întunecate în modalități care să nu dăuneze sunt esențiale în prevenirea punerii în act în forme violente a acestor forțe puternice.

Totuși putem, de asemenea, să transferăm în tărâmul inconștientului creativitatea, tăria, caracterul rebel, senzualitatea, sexualitatea și disponibilitatea noastră de a iubi. Astfel, când ne asumăm riscul explorării profunzimilor inconștientului, am putea găsi multe comori pierdute. Descoperirea părților noastre necunoscute le permite acestora să ne devină aliați: subpersonalități de mult pierdute de care avem nevoie pentru a fi completi. Devenim oameni întregi, energici, mai plini de compasiune.

Artele expresive reprezintă instrumente puternice care ne ajută să descoperim furia, teama, rușinea, singurătatea, apatia și fântâna adâncă a depresiei. Am fost prezentă în timp ce mulți clienți sau praticipanți la grupuri au folosit mișcarea și arta pentru a-și exprima teama de moarte, de a înnebuni sau de a sta pentru totdeauna în prăpastia adâncă al depresiei. Când li se oferă o voce, o imagine, un sunet, un dans, fricile pot deveni forțe pentru schimbare. Când sunt acceptate pentru exact ceea ce sunt, ne pot ajuta pe drumul nostru către recuperare.

Acceptarea umbrei noastre ar putea fi mai puțin dificilă decât îmbrățișarea luminii. Când vorbim despre îmbrățișarea luminii, vorbim despre deschiderea către spiritualitatea noastră, către capacitatea noastră de a trăi experiența dragostei, compasiunii și a stărilor atotcuprinzătoare de conștiință. Multe dintre lucrările mele de artă expresivă transmit sentimentul meu față de spiritual (vezi Figura 11.5: „Feminin").

În anii când am fost terapeut și facilitator de grup, am descoperit că oamenii nu se simt în largul lor recunoscând sau simțind iubirea. Acceptă cu repeziciune gânduri negative referitoare la ei înșiși și la ceilalți, dar se po-

Figura 11.5.

menesc respingând complimentele, grija și afecțiunea. Tindem să ne baricadăm împotriva primirii iubirii. A fi capabil să dai și să primești, fie că de la altă persoană, animale sau surse de energie universale, ar putea constitui o condiție preliminară pentru capacitatea de a oferi iubire necondiționată.

Calea către întregire

Din moment ce nu toți psihoterapeuții sunt de acord cu principiile încorporate în acest capitol, este important să le afirmăm cu claritate:

Toți oamenii au o capacitate înnăscută de a fi creativi.

Procesul creativ este vindecător. Produsul exprimării aduce individului mesaje importante. Totuși procesul creației este cel profund transformativ.

Creșterea personală și stările înalte de conștiință sunt atinse prin conștientizarea și înțelegerea de sine și înțelegerea profundă (*insight*).

Conștientizarea de sine, înțelegerea de sine și înțelegerea profundă sunt atinse prin scufundarea în emoțiile noastre. Sentimentele de suferință, furie, durere, bucurie și extaz reprezintă tunelul prin care trebuie să trecem pentru a ajunge în partea cealaltă: la conștientizarea de sine, înțelegere și întregire.

Sentimentele și emoțiile noastre sunt o sursă de energie. Acea energie poate fi canalizată în artele expresive pentru a fi eliberată și transformată.

Artele expresive — incluzând mișcarea, arta, scrisul, sunetul, muzica, meditația și imageria — ne conduc în inconștient. Acest lucru ne permite deseori să exprimăm fațete ale noastre necunoscute anterior, aducând astfel la lumină noi informații și conștientizări.

Modurile artei interrelaționează în ceea ce eu numesc „conexiunea creativă". Când ne mișcăm, aceasta afectează felul în care scriem sau pictăm. Când scriem sau pictăm, ne afectează felul în care simțim și gândim. În timpul procesului conexiunii creative o formă artistică stimulează și hrănește o alta, aducându-ne către un miez interior sau esență, care reprezintă energia noastră vitală.

Există o conexiune între forța vitală — miezul nostru interior sau sufletul nostru — și esența tuturor ființelor. Drept urmare, pe măsură ce călătorim către interior pentru a ne descoperi esența sau întregul, descoperim înrudirea noastră cu lumea din afară. Interiorul și exteriorul devin unul.

Există multe descoperiri ce trebuie să fie făcute în această activitate: găsirea spiritului, a sufletului, a capacității de a râde, o nouă înțelepciune sau cunoașterea faptului că, în fiecare luptă din viața noastră există lecții majore de învățat.

În scopul nostru de a deveni oameni întregi, mult mai actualizați și împuterniciți, conștientizarea reprezintă întotdeauna primul pas. Fără conștientizare, nu avem de ales. Integrarea personală face parte din cursul natural al evenimentelor atunci când folosim medii simbolice și expresive. Odată ce descoperim aspectele necunoscute ale sinelui, procesul presupune să lăsăm acestor părți să-și găsească locul de drept în psihicul nostru. Apoi vom fi mult mai capabili să trăim unitatea universală extatică, un sentiment de a fi conectat cu toate formele de viață (vezi Figura 11.6.: „Suntem unul").

Bibliografie

Kirschenbaum, H. & Henderson, V. (Eds.). (1989). *The Carl Rogers reader*. Boston: Houghton Mifflin.

Levine, S.K. & Levine, E. G. (Eds.). (1999). *Foundations of expressive arts therapy*. London: Jessica Kingsley.

Rogers, C.R. (1951). *Client-centered therapy: Its current practices, implications, and theory*. New York: Houghton Mifflin.

Rogers, C.R. (2008). *A deveni o persoană*, Editura Trei.

Rogers, C.R. (1977). *Carl Rogers on personal power: Inner strength and its revolutionary impact*. New York: Delacorte.

Rogers, C.R. (1980). *A way of being*. Boston: Houghton Mifflin.

Rogers, N. (1988). *The creative connection: Self-expression as a path to personal empowerment*. [Video]. (Disponibil la Person-Centered Expressive Therapy Institute, Cotati, CA, și www.nrogers.com)

Rogers, N. (1993). *The creative connection: Expressive arts as healing*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.

Rogers, N. (1997). Psychotherapy with the experts: Person-centered therapy with Dr. Natalie Rogers [Video]. (Disponibil la Allyn & Bacon)

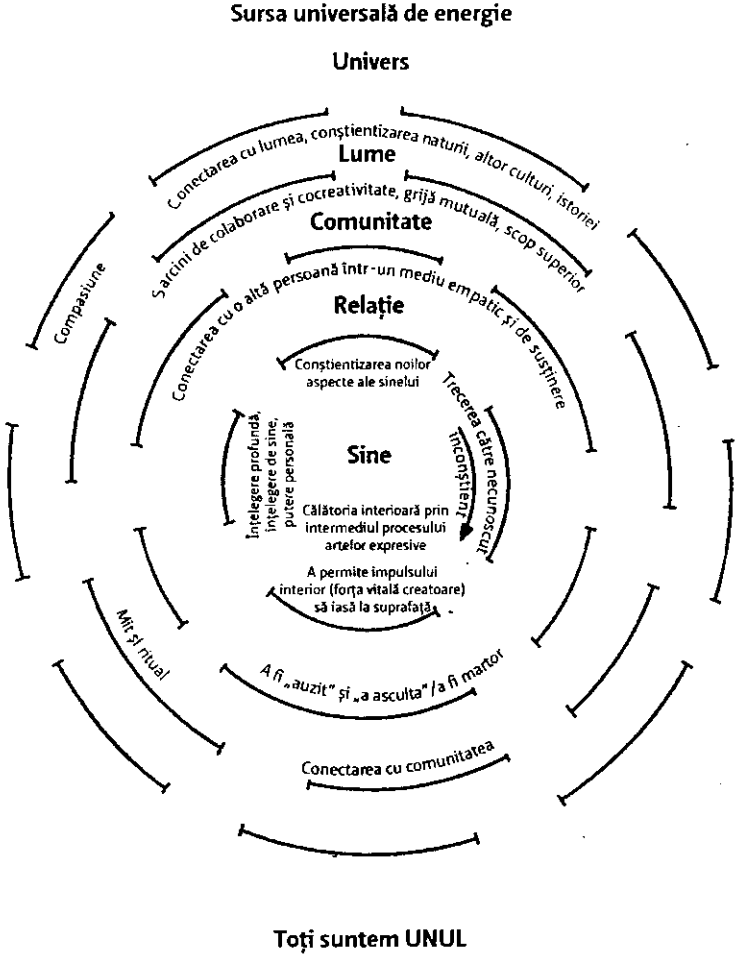

Sursa universală de energie
Univers
Lume
Conectarea cu lumea, conștientizarea naturii, altor culturi, istoriei
Comunitate
Sarcini de colaborare și cocreativitate, grijă mutuală, scop superior
Relație
Conectarea cu o altă persoană într-un mediu empatic și de susținere
Conștientizarea noilor aspecte ale sinelui
Sine
Călătoria interioară prin intermediul procesului artelor expresive
A permite impulsului interior (forța vitală creatoare) să iasă la suprafață
Înțelegere profundă, înțelegere de sine, putere personală
Trecerea către necunoscut inconștient
Compasiune
Mit și ritual
A fi „auzit" și „a asculta" / a fi martor
Conectarea cu comunitatea
Toți suntem UNUL

Figura 11.6.

CAPITOLUL 12

Realizarea lucrării artistice drept cale spirituală: atelierul deschis ca modalitate de practicare a art-terapiei

Pat Allen

Contribuția principală a unei abordări spirituale a realizării unei lucrări de artă reprezintă oportunitatea dizolvării experiențiale a dualismului. Practica spirituală se trage din credința în existența unei forțe, puteri, energii sau realități mai mari decât sinele individual și credința legată de aceasta că este posibil și dezirabil să trăim experiența relației cu această realitate. Această forță sau energie poate fi numită Dumnezeu, Univers, Natură sau Creativitate, printre alte nume. În cuvintele lui William James (1902/1961) în *The Varieties of Religious Experience*, se află o „credință că există o ordine nevăzută, iar binele nostru suprem rezidă în ajustarea armonioasă la aceasta" (p. 59). Realizarea lucrării artistice poate deveni un mijloc de a face această ajustare, pe măsură ce creează o cale către acea forță nevăzută ce este parcursă cu ușurință prin realizarea unei imagini.

Ideea unei unități cosmice se regăsește în inima tuturor tradițiilor. Așa cum afirmă Seymour Boorstein (1966) în *Transpersonal Psychotherapy* „scopul final al căutării spirituale este experiența de unitate cu universul" (1966, p. 5). Valoarea practică a trăirii unității cu universul este că duce, într-un mod foarte natural, la compasiune pentru ceilalți și la dorința de a nu face niciun rău. Tipic, pe baza legilor și regulilor se obține comportamentul uman civilizat.

Toate tradițiile înțelepte ale lumii, pe lângă faptul că oferă o poveste a creației și o noțiune despre ceea ce ne așteaptă după moarte, pun la încercare, de asemenea, dualitatea trăită general în viață prin dăinuirea învățăturilor mistice. Aspectele mai ezoterice ale acestor tradiții nu au fost, cu toate acestea, disponibile în mod obișnuit populației generale. De exemplu, Cabala din iudaism putea fi studiată în mod tradițional doar de bărbații căsătoriți cu vârsta peste 40 de ani care învățaseră deja foarte bine legile, preceptele și regulamentele religiei. Din punct de vedere istoric, doar câțiva indivizi din societate au fost implicați în astfel de căutări spirituale. Pustnicii, misticii și oamenii sfinți au trăit departe de viața de zi cu zi.

Pentru oamenii obișnuiți, exista religia, o doză practică, zilnică sau săptămânală de învățături înălțătoare sau moralizatoare date de un profesionist. Înțelesul vieții era definit de tradiția proprie, iar etapele importante ale vieții, cum ar fi nașterile, căsătoriile și morțile, erau slujite prin participarea la un ritual al comunității menținut timp de generații. Așa cum terapia era disponibilă inițial doar pentru o elită educată și acum are loc în diferite moduri în toate straturile sociale, de la psihanaliză la autodezvăluiri din talk-show-urile de televiziune, spiritualitatea a devenit, de asemenea, egalitaristă.

Unul dintre factorii cei mai importanți ai aducerii ideilor spirituale în curentul principal al culturii l-a constituit venirea învățătorilor din Est. În ciuda obiecțiilor călugărilor lui, Soyen Shaku a devenit primul preot Zen care a vizitat Statele Unite în 1893 pentru a participa la World Parliament of Religions. La începutul anilor '60, maeștrii japonezi au început să dezvolte centre Zen în Statele Unite, iar pe la mijlocul anilor '70 era formată o generație unică de maeștri Zen americani. Budistul tibetan Chogyam Trungpa (1984, 1996) a venit în America de Nord în 1970 și a fondat Naropa Institute în Boulder, Colorado, care adăpostește azi un program de formare în art-terapie transpersonală (Franklin, Farrelly-Hansen, Marek, Swan-Foster, & Wallingford, 1999; Franklin, 1999, 2000).

Primii studenți ai filosofiei orientale erau artiști, poeți și mari gânditori ai epocii, cum ar fi Allen Ginsburg, Jack Kerouac, Thomas Merton, Arnold Toynbee și psihanaliștii Erich Fromm și Karen Horney (Tworkov, 1994). Suzuki a făcut învățăturile Zen disponibile pe cale largă prin intermediul scrierilor sale accesibile, în limba engleză. Ideile și practicile asociate cu multe forme ale gândirii orientale au devenit moneda de schimb comună, mai ales pe coasta vestică, iar pe la mijlocul anilor '70 psihoterapia era și ea influențată.

Terapeuții, altfel de căutători, au început să vadă o relație între starea de bine spirituală și cea psihică. O căutare spirituală, cu toate acestea, are cu adevărat semnificație doar în contextul unei vieți angajate. Este necesară capacitatea de a călători înainte și înapoi între polii existenței: activitate și odihnă, individual și universal, personal și comun, un sentiment de sine interior și un sentiment de conexiune cu rețeaua vieții. Pe măsură ce terapeuții practicau terapie individuală au fost influențați de propria urmare a căilor spirituale orientale, ideile despre scopurile tratamentului sau despre extinderea existenței umane s-au schimbat pentru a include experiențe care se află dincolo de sine, numite dimensiunea *transpersonală* (Walsh & Vaughan, 1996). Ajutați de gânditori ca Ken Wilber (1977), ale cărui lucrări au oferit o hartă a teoriei unificate evoluției conștiinței, terapeuții au început să definească *psihologia transpersonală* și abordarea psihoterapiei din această perspectivă.

Diferențele majore din practică, apărute din abordarea transpersonală, sunt descrise de Walsh și Vaughan (1996) drept o *evoluție* în psihologie. În modelele psihanalitice, terapeuții pun deoparte propriile sentimente, oferindu-se ca ecrane goale pentru proiecțiile clienților. Terapeuții umanist-existențialiști au redefinit relația terapeutică spunând că terapeutul se deschide în mod ideal complet către client și către propriile reacții. „Acestei participări umane orientarea transpersonală îi adaugă încă o perspectivă: terapeutul ar putea servi cel mai bine clientul privind relația ca pe o Karma yoga ce favorizează propria creștere personală prin servirea conștientă a clientului... Deschiderea terapeutului și disponibilitatea sa de a vedea terapia ca pe un proces de învățare și de a servi clientul poate furniza o modelare folositoare pentru client" (1966, p. 23). În loc să fie un expert, terapeutul este un companion de călătorie, învățând de la client pe măsură ce învață din experiențele ce conduc către o conștientizare mai amplă a mișcărilor mai mari ale conștiinței, care îi influențează pe amândoi. Terapeutul caută puncte de legătură și lucrează pe elementele care i-au fost oglindite de către client, urmărind să-și extindă propria conștiință și, ca rezultat, să-i fie de un folos mai mare clientului.

Pe măsură ce practicienii își continuă propriile călătorii, ei încercă să integreze experiențele transformative în activitatea lor cu ceilalți. Există o recunoaștere a faptului că această abordare nu este pentru toată lumea, că o capcană, cum ar fi inflamarea eului, poate apărea acolo unde există confuzie în ceea ce privește ce este personal și ce este transpersonal. Ca orice aspect al cunoașterii, ideile spirituale pot fi folosite atât pentru bine, cât și pentru rău. A numi ceva spiritual poate face acel lucru să pară un refugiu nobil când, de fapt, este o grădină de evitări variate ale responsabilităților cotidiene.

Locul artei

Acesta este motivul pentru care art-terapia oferă ceva valoros în mod unic pentru aceia dintre noi care sunt preocupați de dimensiunile transpersonale sau spirituale. Căci ne oferă o cale de a aduce aceste dimensiuni direct în activitatea pe care o desfășurăm cu alții. Arta oferă mai degrabă o cale practică — căci realizarea imaginilor este în sine o *practică*, o *disciplină* ce oferă un fundament în realitatea de zi cu zi — în loc să se concentreze în primul rând pe expansiunea conștiinței, asemeni meditației.

Practica, definită aici drept o angajare mentală regulată într-o disciplină, este necesară pentru a învăța cum să parcurgem calea spirituală. Realizarea lucrării artistice oferă posibilități unice ca metodă de practică spirituală, datorită capacității sale de a călători înainte și înapoi între oricare pereche de contrarii care compun experiența dualității în sensul general, în timp ce simultan permite apariția lecțiilor personale pentru individ. Ghidarea vieții de zi cu zi este disponibilă ca *insight*-uri cosmice referitoare la activitatea universului. Conexiunea dintre acestea două poate deveni manifestă prin intermediul realizării lucrării de artă, permițând ca ceea ce Carl Jung a numit „uniunea contrariilor" să aibă loc în individ. De fapt, Jung a fost unul dintre primii care a utilizat realizarea lucrării artistice în această manieră, prentru acest scop.

De-a lungul unei perioade semnificative a vieții sale, Jung s-a angajat în realizarea imaginilor și dialogului cu acele imagini. Ele au fost create privat ca „autoexperiment... încercând să înțeleg fantasmele și alte conținuturi care se iveau la suprafață din inconștient și să mă pun în acord cu ele" (Jaffe, 1979, p. 66). De o semnificație enormă a fost o imagine a unui bătrân numit Philemon, cu care Jung a avut numeroase dialoguri. „Psihologic, Philemon a reprezentat *insight*-ul superior... Pentru mine el a fost ceea ce indienii numesc guru... Philemon a reprezentat o forță care nu eram eu" (Jaffe, 1979, p. 68). După șase ani de angajare în practica artei și

scrisului, Jung şi-a transcris *insight*-urile în *Caietul Roşu*, care a devenit, de fapt, o sursă pentru toate scrierile teoretice care au urmat.

Această activitate l-a dus către studiul filosofiilor orientale, către studierea şi pictarea mandalelor şi la sugestia făcută pacienţilor lui de a adapta pictura ca parte a analizei lor. Jung a ajuns să înţeleagă faptul că: „Orice trăieşte vise de individuaţie, căci orice năzuieşte către propria întregire" (Jaffe, 1979, p. 78). A observat faptul că forma mandalei, care a prevalat în activitatea sa, se găsea de asemenea în natură, de la cea mai mică scală, cum ar fi formarea cristalelor, la imaginea uriaşă insondabilă a soarelui sau a lunii, sau la imaginea rezonanţei sunetului când este spus astfel încât să înregistreze o imagine vizuală (Jaffe, 1979, pp. 78–79). Jung a descoperit, prin intermediul explorărilor lui personale, că dezvăluirea psihologiei individului este conectată strâns cu o capacitate înnăscută de a cunoaşte divinul. Arta şi scrisul au constituit scara lui între individual şi universal, revelând divinul din viaţa de zi cu zi.

Florence Cane (1951/1983), autoare a *The Artist in Each of Us*, a înţeles cu claritate faptul că realizarea lucrării artistice poate fi o practică spirituală. Ea credea că prin crearea artei individul progresa natural în integrarea personalităţii sale. Metodele sale de predare erau ecoul multor practici spirituale, prin concentrarea ei asupra respiraţiei, mişcării ritmice şi incantarea unor sunete mantrice. „Este ca şi cum mişcarea, sentimentul şi gândul reprezentau trei dimensiuni şi, în învăţarea utilizării tuturor celor trei, copilului i se permitea să tragă cu ochiul către cea de-a patra dimensiune, deşteptarea spirituală" (1951/1983, p. 35). Cane era conştientă de faptul că, angajându-te într-o practică disciplinată a realizării artistice, apar în mod natural zone problematice şi că cerinţele de a crea lucrări asigurau oportunităţi de reparaţie. Asemeni lui Jung, ea a văzut dezvăluirea individului într-un întreg unic ca pe un proces natural care necesită susţinere mai mult decât intervenţie. A găsit în atelierul de artă o casă ideală în care acest proces putea să se dezvăluie. Mai târziu, Shaun McNiff (1989) a dus mai departe această tendinţă în atelierele sale de pictură şi în includerea tuturor artelor expresive în activitatea sa şi în formarea studenţilor.

Mai recent, Michael Franklin, director al formării în art-terapie din cadrul programului fondat de Mimi Farrelly în 1992 la Naropa Institute, ajută studenţii să integreze practica spirituală personală cu formarea în art-terapia clinică şi de atelier (cf. Franklin, 1999; Franklin, Farrelly-Hansen,

Marek, Swan-Foster & Wallingford, 1999). Sădit în tradiţia psihologiei transpersonale de la Naropa, programul menţine tradiţia bazată pe artă în art-terapia care îşi are rădăcinile în activitatea lui Edith Kramer (1958, 1971). Ca practicieni dedicaţi ai diverselor tradiţii spirituale, Franklin şi colegii săi articulează cu grijă felul în care art-terapeuţii pe căi spirituale pot practica art-terapia în lume. Studenţii sunt formaţi din punct de vedere clinic şi sunt capabili să aştepte examentul de licenţiere în consiliere, iar în acelaşi timp li se cere să se implice în discipline spirituale obişnuite ce vor susţine şi structura activitatea lor.

Art-terapie şi spiritualitate: abordarea prin atelierul deschis

Am fost profund inspirat deopotrivă de Jung şi Cane în alegerea carierei mele ca art-terapeut. Cu toate acestea, mentorul meu din viaţa reală a fost Margaret Naumburg şi eu, şi mulţi alţi terapeuţi, i-am urmat îndrumările. Naumburg alesese o cale diferită, unde aceleaşi tehnici pe care sora sa, Florence Cane, le aplicase în deşteptarea spirituală, erau mânuite în schimb pentru înţelegerea psihologică. A imaginat un proces mai degrabă dinamic, decât o dezvăluire naturală a personalităţii umane, proces în care individul se lupta cu conflictele din sine pentru sănătate mentală. Elementul includerii realizării lucrării artistice ca practică a fost pierdut când, poate ca un semn al timpurilor, una dintre cele mai puternic susţinute afirmaţii era că arta în terapie „grăbea" procesul câştigării înţelegerii profunde. Şi aceasta era considerată scop terapeutic, şi nu alinierea armonioasă a minţii, corpului şi spiritului.

Dobândirea înţelegerii profunde într-o manieră grăbită nu este la fel de compatibilă cu realizarea lucrării artistice aşa cum este realizarea de semne şi simboluri. Căutarea prematură a sensului pare să ocolească procesul creativ, prin scurtcircuitarea energiei necesare pentru a rămâne legat de o imagine. Aşa cum se întâmplă în natură, procesele de creştere şi schimbare se desfăşoară destul de simplu după propriul orar şi în condiţiile potrivite. Înţelegerea şi furnizarea condiţiilor potrivite sunt cele care fac art-terapeutul să fie util celorlalţi în activitatea sa.

După mulţi ani de activitate clinică, pe la mijlocul anilor '70 şi '80, am descoperit că, pentru mine, activitatea psihoterapeutică cu ceilalţi tulbura

și inhiba propria realizare a lucrărilor de artă și sentimentul de conexiune cu forța creativă. Părea, de asemenea, că, exceptând câțiva campioni ai sufletului ca Shaun McNiff (1989, 1992), art-terapia ca profesie a lăsat cumva firul strălucitor al spiritului în afara țesăturii, pe măsură ce lupta să obțină autodefinirea, dar și recunoașterea și egalitatea cu disciplinele din sănătatea mentală.

Întorcându-mă la propria mea artă pentru a căuta răspunsul condiției mele lipsite de spirit, am încercat să îndepărtez sistematic orice părea superfluu în art-terapie așa cum o învățasem și o practicasem până atunci. Am încercat să localizez încă o dată spiritul vindecător al artei. Cele trei principii-cheie pe care le-am redescoperit ale artei ca practică spirituală sunt: *Intenție, Atenție* și *Martor* (Allen, 1995a). Cu toate acestea, una este să dezvolți o abordare personală a realizării lucrării artistice care să răspundă propriilor nevoi spirituale și este cu totul alteeva să determini dacă această abordare are relevanță pentru altcineva.

În 1995, după câțiva ani de discuții și experimentări cu noi înșine și cu alții, împreună cu Dayna Block, Deborah Gadiel am pornit să descoperim dacă este posibil să faci propria lucrare de artă alături de alții și să le fii de ajutor în același timp. Această intenție ne-a ghidat dezvoltarea *Proiectului Atelierului Deschis*, un atelier cu o vitrină la stradă în Chicago, care a devenit un laborator pentru aceste idei (Allen, 1995b). De-a lungul ultimilor opt ani am rafinat și dezvoltat un proces care datorează foarte mult tradiției art-terapiei, dar oferă o modalitate diferită de realizare a acesteia. Procesul Atelierului Deschis este fondat pe aceste elemente: *intenție, atenție la realizarea lucrării artistice* și *a fi martor prin intermediul scrierii și citirii*. Această metodă este disponibilă art-terapeuților ca o cale de a lucra, dar necesită ca orice facilitator să fie onest angajat în proces de fiecare dată când face asta pentru ceilalți.

În timp ce psihologia transpersonală ne oferă multe concepte folositoare cu care să mânuim ideile despre dimensiunile mai extinse ale conștiinței umane, rămâne, asemeni tuturor terapiilor bazate pe cuvânt, o întreprindere în mare măsură intelectuală. Procesul Studioului Deschis servește manifestării ideilor spirituale în modalități tangibile, minimalizând în același timp unele dintre capcanele terapiei transpersonale și art-terapiei, care se păstrează ca vestigii ale originilor acestora. Acolo unde psihologia transpersonală adaugă modelarea Karmei ca un concept nou al practicii art-terapiei, art-terapia poate, prin intermediul Procesului Atelierului Deschis, să manifeste aceste idei în modalități foarte concrete. Prin angajarea în realizarea propriei lucrări artistice alături de altă persoană, terapeutul modelează în prezent felul în care arată credința într-o forță mai mare decât propria persoană — procesul riscului și deschiderii în fața nevăzutului.

Această abordare plasează unele cerințe asupra art-terapeutului și reordonează prioritățile tipice. Conform premisei de bază: „Creativitatea" este un alt nume pentru energia forței vieții și că realizarea lucrării artistice reprezintă unul dintre mijloacele de a primi și cultiva această energie. Așa cum o persoană care doar a văzut casete video sau i-a observat pe ceilalți practicând mișcările, sau care a refuzat să arate prin propriul exemplu dedicare pentru disciplină, ar căuta cu asiduitate un instructor de Tai Chi, doar un art-terapeut cu o înțelegere personală a realizării lucrării de artă poate lucra cu adevărat în acest fel. A trăi momentul cu teamă și mirare reprezintă însăși esența actului de a crea și este o condiție necesară pentru acest tip de activitate.

În mod similar, concepte cum ar fi diagnostic și tratament sunt abandonate, ca și în alte abordări umaniste, în favoarea exersării intenției și situației de a fi martor. *Intenția* în acest model este o afirmație, compusă de fiecare persoană pentru ea însăși, orientată către univers, recunoscând ceea ce își dorește participantul să primească din angajarea în procesul realizării lucrării de artă. Și art-terapeutul are o intenție cu sine. S-ar putea adresa rolului său de facilitator, dar trebuie să fie o intenție de neinterferare și de a nu provoca rău. Cu alte cuvinte, o intenție potrivită pentru un art-terapeut ar putea fi: „Sunt deschis către propria învățare și nu fac rău celorlalți pe măsură ce facilitez această experiență". Ar fi incorect să spunem: „Îi ajut pe ceilalți să câștige înțelegere profundă" sau: „Facilitez învățarea celorlalți". Există o recunoaștere a faptului că relația primară este între fiecare individ și forța creativă și că cei prezenți formează o comunitate care servește această forță și pe fiecare în parte prin intermediul onestității personale în cadrul propriului proces, și nu prin încercări ascunse de a se „ajuta" unul pe celălalt.

Din acest motiv, nu sunt permise niciun fel de comentarii referitoare la lucrarea de artă sau la scrierea-martor. Aceasta este poate cea mai mare diferență dintre art-terapia tradițională de orice orientare și Procesul Atelierului Deschis. Deși pot exista conversații în timpul realizării artei, se

observă o regulă împotriva comentariilor referitoare la lucrarea artistică. După timpul de realizare a lucrării de artă, de obicei de două ore, fiecare persoană stă în fața propriei lucrări și o privește, remarcând senzațiile corporale, judecățile și reacțiile.

Apoi începe scrisul. Participanții sunt încurajați să scrie cât mai liber posibil, fără să se preocupe de gramatică, sintaxă sau sens, adăugând orice care le vine în minte, inclusiv judecățile sau autoobservațiile, fără cenzură. Începătorii sunt încurajați în mod special să-și descrie lucrarea pentru a o putea vedea cu adevărat. Dialogul cu imaginea este o altă cale de implicare profundă. Adresând o întrebare imaginii și invitând-o să vorbească, artistul îi afirmă existența autonomă ca deghizare a sufletului și afirmă disponibilitatea de a participa la înțelepciunea acesteia. Acest lucru necesită între cinci și douăzeci de minute.

Apoi, oricine dorește este invitat să-și arate propria lucrare artistică și să citească cu voce tare intenția, mărturia sau oricare porțiune a acestora. Ceilalți așteaptă în liniște până când următoarea persoană alege să citească. Deși există uneori oftaturi, râsete și chiar lacrimi, despre care s-ar putea spune că reprezintă comentarii, regula împotriva comentariilor verbale este respectată cu strictețe și toți aderă la ea, fie ei participanți sau facilitatori. Chiar și comportamentele grijulii sau comentariile de susținere sunt descurajate în timpul citirii-martor. În acest timp, membrii grupului servesc drept întrupare a „conștiinței-martor" (Franklin, 1999), acea expansiune spațioasă a lipsei de critică unde orice poate fi ținut și eliberat.

În funcție de facilitator și de natura experienței, grupul s-ar putea închide în acel moment sau, dacă rămâne timp, este sunat un clopoțel și este oferită o meditație scurtă de centrare sau un exercițiu fizic. După închiderea formală, membrii discută uneori social pentru un timp; și dacă un individ simte nevoia unei tranziții mai lente la viața din afara atelierului, este invitat să ajute la spălarea pensulelor sau să participe la alte aspecte ale curățeniei ca experiență de echilibrare.

Ce se întâmplă în această experiență? Poate fi considerată o formă de art-terapie? Să luăm în considerare fiecare element al procesului și teoria din spatele acestuia:

Intenția

Intenția recunoaște faptul că fiecare individ este responsabil să decidă ce vrea să înțeleagă, să schimbe sau să accepte despre sine însuși. Nu există nici responsabilitatea, nici dreptul de a evalua sau de stabili scopuri pentru o altă persoană. Stabilirea unei intenții poate fi foarte personală și specifică într-o zi și mai globală în ziua următoare. În orice moment, într-un grup, intențiile participanților vor cuprinde o întreagă gamă. Câteva exemple de intenție sunt:

Mă pun în contact cu creativitatea mea și îi permit să mă conducă.
Sunt deschis către învățare.
Înțeleg cum să intervin în chestiunile mele familiale fără să-mi fac rău mie sau celorlalți.
Îmi eliberez judecățile despre ...
Înțeleg ceea ce este în spatele acestui sentiment de anxietate, depresie, neajutorare.
Câștig înțelegerea felului în care să facilitez schimbarea pozitivă în viața mea, în spațiul meu de lucru, în comunitatea mea.

Învățăm unul de la celălalt și din simpla luare în considerare a ceea ce intenționăm față de noi înșine, de ceilalți și de lume. Cu toate acestea, ajungem de asemenea să vedem, așa cum arată rabinul David Cooper (1997):

> *Este important să înțelegem faptul că intenția din spatele unei acțiuni nu asigură rezultatul acesteia. Intenția trebuie să fie echilibrată de conștientizare. Cu cât conștientizarea este mai mare, cu atât mai mare este probabilitatea să iasă ceva bun. Cu cât este mai opacă conștientizarea, deși intenția cuiva ar putea fi bună, cu atât mai mare este riscul ca lucrurile să nu se dovedească atât de bune. Am putea face ceva din inimă bună pentru cineva, fără să realizăm că asta ar putea aduce o suferință enormă în viața acelei persoane. (p. 141)*

Învățarea despre intenție și discernământul necesar are loc prin intermediul modelării și împărtășirii între membrii grupului. De exemplu, o participantă a trecut printr-o fază în care stabilea intenții pentru soțul și copilul ei, și nu pentru ea însăși. Curând, prin intermediul propriilor

imagini și a dialogului-martor, ea a recunoscut inutilitatea acestei abordări, permițându-ne tuturor să devenim conștienți de felul în care deseori căutăm să-i schimbăm mai degrabă pe ceilalți, decât pe noi înșine.

Realizarea lucrării artistice

Realizarea lucrării artistice reprezintă una din căile principale de rafinare a propriei conștientizări. Realizarea imaginilor, așa cum știe orice art-terapeut, deseori dezgroapă complexitățile ascunse ale vieții noastre și sentimentele. Procesul Atelierului Deschis încurajează folosirea unor materiale simple, dar într-un mod implicat și susținut. Participanții sunt încurajați să înceapă spontan și apoi să permită energiei imaginii să preia conducerea. Urmăm imaginea acordând o atenție specială stării noastre fizice. Un sentiment de plăcere sau de plutire este un semn că servim bine imaginea. Timpul poate zbura sau poate părea nesfârșit; alte preocupări pot dispărea. Dacă în atelier este muzică, am putea să n-o auzim sau ne-ar putea duce către un loc mai profund. Plictiseala, disconfortul fizic sau sentimentul de a fi blocat și de a nu ști ce să faci mai departe semnalează că ne-am îndepărtat de la drum. Când observăm aceste senzații este momentul să cerem ajutor imaginii și ghidare.

Să facem un pas înapoi și să ne adresăm imaginii direct întrebând: „Ce vrei?" poate fi suficient uneori. Dacă nu, un interval scurt de scriere-martor poate servi pentru a afla cum sau de ce rezistăm fluxului de energie a forței creative dintre noi și imagine. Deseori, descoperim frica. Am putea să creăm o imagine plăcută din punct de vedere estetic, dar imaginea vrea mai mult și noi rezistăm „stricând-o". Uneori o imagine se întunecă și ne temem că ceva amenințător se va ivi. Încercăm să rămânem cu imaginea. Dacă este prea dificil să continuăm să lucrăm, am putea doar să stăm și să privim. Scrisul și dialogul reprezintă o cale excelentă de a depăși orice impas.

Experiența plăcerii în realizarea lucrării artistice este de valoare crucială. Trăirea unei experiențe de plăcere autentică creează un sentiment de încredere. Ca și cum ai avea un ghid într-o escaladare montană sau într-o aventură de scufundare, încrederea noastră în imagine ca ghid ne permite să călătorim mai profund și mai sus în dimensiunile complexe ale vieții.

Scrierea-martor

Aceasta este o componentă-cheie a Procesului Atelierului Deschis, în care pur și simplu înregistrăm tot ceea ce trăim. Deseori, începerea cu o descriere a lucrării este de ajutor, doar pentru a ne antrena în actul crucial de a acorda atenție la ceea ce se află în fața noastră. Putem descrie imaginea ca pe o modalitate de a o aprecia: „Ești atât de strălucitoare și plină de culoare". „Îmi place felul în care liniile negre se furișează către marginea de sus a paginii". Suntem, de asemenea, liberi să spunem ce nu ne place și să remarcăm modul în care imaginea este diferită de ceea ce am așteptat. Este important să examinăm judecățile noastre ca pe o formă valoroasă de informație. Dacă există ceva în imagine care ne face să ne simțim inconfortabili, merită să reflectăm asupra acelui aspect. Recunoaștem că imaginea are o viață proprie. Opiniile și dorințele sale ar putea fi destul de diferite de ale noastre. Intenția noastră predominantă este să servim imaginea ca manifestare a forței creative.

Astfel că ne adresăm imaginii pentru a afla ce anume cere. Când întrebăm imaginea: „Ce vrei?", răspunsul este de obicei foarte clar: „Deschide-mi la culoare fondul, definește-mi trăsăturile mai clar, adaugă o bufniță în tablou". Am putea întreba, de asemenea, imaginea ce are de spus. Ghidarea directă este aproape întotdeauna la îndemână. Ar putea avea de-a face sau nu cu procesul artistic. Imaginea ar putea să ne spună să ne odihnim, să ne ținem gura într-o anumită situație, să creăm o imagine într-un anumit mediu sau să nu facem nimic. Scrierea-martor este o cale de practicare a ascultării vocii interioare a înțelepciunii și s-a dovedit remarcabil de folositoare în elucidarea și dezvoltarea relației imaginii cu persoana care a făcut-o. În fiecare caz auzim din partea imaginii o înțelepciune unică ce îmbogățește nu numai scriitorul, ci pe toți cei prezenți.

După scris, fiecare persoană are ocazia de a-și citi cu voce tare scrierile. Auzirea cuvintelor și dialogurilor este puternică și relevă deseori încă un nivel de sens sau impact atât pentru cel care citește, cât și pentru cei care ascultă. Pe măsură ce stăm și ne ascultăm unul pe celălalt, sunetele de luptă, bucurie, rezistență, acceptare, nerăbdare și umor sună veridic. Deoarece nu facem comentarii, trebuie să stăm fiecare cu sentimentele trezite în noi de propriul nostru adevăr și de cel al celorlalți.

Autoconstrângerea este o parte crucială a procesului și ne antrenează să devenim atenți la ceea ce spunem, de ce o spunem și cât de puțin din ceea ce spunem este fie necesar, fie de ajutor. Vedem cum judecățile noastre despre ceilalți se schimbă, pe măsură ce auzim imaginile lor vorbind. A fi cu ceilalți în acest mod respectuos, deținând propriile reacții, creează un spațiu pentru empatie profundă între indivizi și pentru întreaga condiție umană. Învățăm să tolerăm emoții puternice, nu să le suprimăm sau să le punem în act prin platitudinile emise.

Într-un fel, procesul general este o acțiune metaforică pentru valorile descrise de Dalai Lama: „Înțeleg spiritualitatea ca fiind legată de acele calități ale spiritului uman — cum sunt dragostea și compasiunea, răbdarea, toleranța, iertarea, satisfacția, un sentiment al responsabilității, un sentiment al armoniei — care aduc fericire pentru sine și ceilalți" (1999, p. 22). Imaginile, emoțiile, cuvintele, se ridică și sunt văzute și se estompează pe măsură ce grupul servește drept conștiința martor căutată în meditație. Adevărul conform căruia suntem unici și totuși indivizi profund conectați este simțit și trăit iar și iar. Un spațiu sacru este creat acolo unde adevărul, în toate formele sale, este binevenit.

În timp ce Procesul Atelierului Deschis poate fi practicat de indivizi singuri, energia grupului are un rol constrângător de jucat. Pe măsură ce ne auzim propriile gânduri și sentimentele au ecou în ceilalți sau, uneori, auzim o contraparte a unei emoții care o balansează pe a noastră, ne este reamintită din nou profunzimea și varietatea condiției umane, și ne simțim o parte componentă a familiei umanității. La încheierea unui grup, deseori, participanții se simt hrăniți și deplin satisfăcuți. Foamea de sens și conexiune pare într-adevăr să fie satisfăcută prin acest umil proces.

Povestea lui Janet

Încercați să vă imaginați că alături de Janet se află poate jumătate de duzină de alți oameni profund angajați în fiecare zi în pictarea unei acuarele mici cu concentrare intensă, aranjând acoperitoarea decorată cu mărgele pe o sculptură a unei figuri feminine, stând și desenând tușe abstracte pe o coală uriașă de hârtie kraft lipită de perete etc. În fundal se aude o harpă celtică și în afara ferestrei cu geam plat a vitrinei atelierului, trecătorii se îndreaptă spre tren, cu cafeaua în mână, privind ocazional înăuntru și întrebându-se poate de ce oameni mari participă la ceea ce pare a fi o joacă în timpul orelor de muncă.

Câinele lui Janet

Janet, consultant organizațional, are o viață profesională fascinantă. Consultant independent pentru organizațiile nonprofit, ajută la proiectarea și organizarea evenimentelor strângerilor de fonduri pe scară largă. Este adepta ajutării organizațiilor să-și vadă punctele tari și să le capitalizeze pentru a-și alimenta misiunea și a-și menține activitatea. Natura activității ei este festin sau foame, perioade de efort uriaș și apoi perioade de inactivitate, comisioane mari la sfârșitul unui proiect și luni de sărăcie între proiecte. Janet trebuie să asigure propria structură, iar capacitatea de a discerne este crucială pentru a-și menține echilibrul în viață și în carnetul de cecuri.

În timp ce se recupera după o bronșită, Janet a dat formă intenției de a se ocroti și de a se îngriji, tatonându-și și sprijinindu-se pe propriile puncte tari. Parțial, intenția ei era:

> *Înseamnă nu să trăiești pentru moment, nu să cumperi lucruri scumpe, să nu te gândești că sunt bogată pentru că am un contract mare. Înseamnă să te concentrezi și să controlezi. Este un stil de viață diferit — nu să alerg prin toată țara să vizitez prieteni, ci să-mi urmez visul de a-mi cumpăra o casă... Am nevoie de suficientă ocrotire — am nevoie de mai multă ocrotire — imagini de ocrotire.*

Imaginea care a venit la Janet a fost cea a unui câine. A luat formă după câteva luni. Pentru Janet, căreia îi place să lucreze repede și să ducă lucrurile la capăt, să creeze o sculptură a câinelui a reprezentat o nouă experiență. Dacă ar fi lucrat prea repede, nu ar fi fost suficient de puternic; a trebuit să fie construit din multe straturi și, în final, acoperit cu un strat de ipsos. Apoi, când a fost construit în întregime, urechile nu arătau tocmai cum trebuie și gâtul nu era suficient de puternic. În scrierea-martor câinele a cerut să-i fie reparate aceste părți. Janet a prestat o muncă suplimentară și câinele a aprobat-o (Figura 12.1).

Figura 12.1.

Janet: *Cum m-am descurcat?*
Câinele: *Bine. Ai mușcat glonțul, m-ai rupt în bucăți sau ai făcut o operație și m-ai pus la loc — mai bine. Ca în procesul casei și ipotecii. Privești, faci ceva, vezi rezultatele, faci următorul pas, te regrupezi, încerci din nou să-i dai formă.*

Janet a lucrat și la alte piese în acest timp, dar câinele a pus-o în fața multor provocări, deopotrivă pe plan tehnic și personal. Voia o postură, să arate deopotrivă legat de pământ și zburând, să aibă o fundație puternică, dar și o platformă de lansare. Inima lui era o chestiune de mare preocupare și grijă. Uneori, sfatul lui era simplu, și totuși profund.

Janet: *Câine, altceva?*
Câinele: *Plimbă câinele.*

Janet: *Ce vrea să însemne asta?*
Câinele: *Mai întâi, literalmente — toți câinii din viața ta — plimbă-i oricând poți. În al doilea rând, ieși afară tu însăți și ia aer și fă exerciții. În al treilea rând, continuă să exersezi!*

Câinele a ajuns aproape de a fi finisat, dar a continuat să o sfătuiască pe Janet și să îi reamintească scopurile. Din scrierea-martor:

Câinele este strălucitor și fin — cercuri sălbatice sunt sub suprafață și totuși pot fi văzute — mai ales dedesubt. Îmi place — e solid, substanțial, robust, și totuși cu blana moale și lucioasă. Poți să-i vezi protuberanțele, vânătăi și neregularități (ca ale mele), dar fac parte din întreg. Poți vedea dungile scânteietoare, dar sunt ca niște linii ale unei vieți trecute, cicatrice, sentimente ale viitorului. Pare curajos și hotărât, dar suficient de puternic să ajungă unde se duce — alergând.

Janet: *Vrei să vorbești?*
Câinele: *Te-ai descurcat bine. Hotărârea ta perseverentă dă roade. Plimbi câinele. Dar adu-ți aminte, noi, câinii, avem nevoie de plimbare în fiecare zi. O dată pe săptămână nu este de ajuns!*
Janet: *Ce altceva?*
Câinele: *Finisează-mă, lipește-mă, pune o bază ce poate fi îndepărtată. Împachetează inimile și câinele — cel mic — și găsește un loc pentru mine.*

Câinele, asemeni copacului, își are rădăcinile în pământ — în viață, în încredere... Am creat cu adevărat ceva aici — extrem de satisfăcător. Pictează „Plimbă câinele" undeva. Fă-ți planuri să te întorci.

Reflecții

Câinele lui Janet (vezi Figura 12.1) a fost creat în timpul grupurilor săptămânale unde cinci până la șapte participanți se adună să ia parte la proces împreună. Lucrarea fiecărei persoane vorbește nu numai celui care a realizat-o, ci și grupului. Mulți dintre noi au rezonat cu sfatul pe care Janet l-a primit de la câinele ei. Janet continuă să folosească Procesul Atelierului Deschis ca pe un mijloc de a obține plăcere din folosirea materialelor, pentru a încetini ritmul și pentru a-și da seama ce are nevoie în acel

moment, cât și pentru a explora aspecte din viața ei. Se va căsători în curând și a organizat un eveniment despre nunți, unde a adunat tot felul de imagini, le-a agățat în atelier și a invitat oaspeții să fie martorii imaginilor.

Acest tip de aprofundare a oricărui aspect al vieții reprezintă o creștere naturală din proces unde, în cele din urmă, viața însăși devine o lucrare de artă uimitoare, neîntreruptă, la care putem fi martori încontinuu și putem învăța din ea, ne poate încânta și putem să devenim curioși în ceea ce o privește. Sentimentele noastre particulare, cum ar fi anxietatea sau mânia, devin asemeni culorilor cu care pictăm și putem decide să le nuanțăm sau să le eliminăm din paletă pentru o vreme și să vedem cum se formează lucrarea totală având culori noi.

Rezultatul general al participării la acest proces ca practică spirituală reprezintă o transformare subtilă a personalității, pe măsură ce individul accesează sensul și scopul propriei vieți. De-a lungul drumului sunt dobândite înțelegeri profunde, luptele sunt rezolvate și percepțiile ascuțite. O lentilă mai mare crește, prin care să vedem viața, punând eșecurile și greșelile proprii și pe cele ale celorlalți într-o perspectivă de lecții ce trebuie învățate, pentru beneficiul lumii, dar și pentru sine.

În practica uzuală a terapiei, terapeutul își pune credința în ea și caută ghidarea într-un punct de vedere teoretic. Clientul își pune credința în terapeut. În Procesul Atelierului Deschis se presupune că există o inteligență, o forță a cărei parte suntem, ce caută să se manifeste prin intermediul nostru; și, dacă facem efortul, prin practică disciplinată, de a ne alia cu această forță, vom fi ghidați către adevăr și acțiunea corectă. Fiecare dintre noi are ceva unic de adus la viață și de împărtășit cu ceilalți. „Prin povestire și repovestire, cât mai adevărat putem, și prin a fi martori autentici ai poveștilor tuturor oamenilor ne vindecăm pe noi înșine și lumea" (Allen, 1995a, p. 199).

Bibliografie

Allen, P.B. (1995a). *Art is a way of knowing*. Boston: Shambhala.

Allen, P.B. (1995b). *Coyote comes in from the cold: The evolution of the open studio concept*. Art Therapy, 12, 161–166.

Beals, J. (2000). *Dog stories: Witness writings from the Open Studio.*

Boorstein, S. (Ed.). (1996). *Transpersonal psychotherapy*. Albany: State University of New York Press.

Cane, F. (1983). *The artist in each of us*. Craftsbury Common, VT: Art Therapy Publications. (publicată inițial în 1951)

Cooper, D. (1997). *God is a verb: Kabbalah and the practice of mystical Judaism*. New York: Riverhead.

Dalai Lama. (1999). *Ethics for a new millennium*. New York: Riverhead.

Franklin, M. (1999). Becoming a student of oneself: Activating the witness in meditation, art, and supervision. *American Journal of Ar Therapy, 38*, 2–13.

Franklin, M., Farrelly-Hansen, M., Marek, B., Swan-Foster, N. & Wallingford, S. (November, 1999). *Transpersonal Art Therapy Education*. Panel presentation, AATA Annual Conference, Orlando, FL.

Jaffe, A. (Ed.). (1979). *C.G. Jung: Word and image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

James, W. (1902). *The varieties of religious experience*. New York: Collier MacMillan. (Original work published 1902)

Kramer, E. (1958). *Art therapy in a children's community*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.

Kramer, E. (1971). *Art as therapy with children*. New York: Schocken Books.

McNiff, S. (1989). *Depth psychology of art*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.

McNiff, S. (1992). *Art as medicine*. Boston: Shambhala.

Trungpa, C. (1984). *Shambhala: The sacred path of the warrior*. New York: Bantam.

Trungpa, C. (1996). *Dharma* art. Boston: Shambhala.

Tworkov, H. (1994). *Zen in America*. New York: Kodansha International.

Walsh, R. & Vaughan, F. (1996). Comparative models of the person in psychotherapy. În S. Boorstein (Ed.), *Transpersonal psychotherapy*. Albany, NY: State University of New York.

Wilber, K. (1997). *The spectrum of consciousness*. Wheaton, IL: Quest Books.

COMENTARIU

Bruce Moon

Capitolele din această secțiune apar din credința comună a autorilor în înțelepciunea interioară și reziliența ființelor umane. Betensky, Rhyne, Garai, Rigers și Allen oferă viziunea lor unică asupra art-terapiei, sub umbrela mai largă a abordărilor umaniste. Acești autori împărtășesc o convingere adâncă, conform căreia indivizii năzuiesc și se străduiesc să creeze sens în viața lor. În ciuda schimbărilor — în sistemele de asigurare a sănătății, ce pun accentul pe terapiile de scurtă durată, și în formele literare ce scot în evidență limbajul includerii ambelor genuri — în timpul care a trecut de la prima publicare a acestui text, contribuțiile anterioare s-au menținut remarcabil. Poate că acesta reprezintă o mărturie a aspectelor centrale, neschimbătoare, ale existenței umane.

Noile capitole scrise de Rogers și Allen sunt adăugiri semnificative la abordarea umanistă a disciplinei. Imaginea lor despre art-terapeutul expresiv ca cea a unui companion în călătorie este evident sincronizată cu propunerile autorilor anteriori, în același timp fiind foarte aproape de ideile avansate de McNiff (1992, 1998), Moon (1994) și alții.

Sarcinile mele (Moon, 1995) ca art-terapeut existențialist m-au condus către nenumărate întâlniri cu lucrările artistice ale clienților, ca și cu propriile mele imagini. În căutarea noastră comună de a înțelege semnificația numeroaselor lucrări artistice — printr-o autoexplorare mutuală, autorevelație și realizarea sensibilă a lucrărilor artistice — am fost martor la progresele însuflețitoare ale unor oameni care sufereau, hotărâți să facă schimbări în viețile lor.

Am ajuns să valorific procesele artistice care susțin atât expresia spontană, cât și stăpânirea disciplinată a materialelor. Admir în special

metodologiile umaniste care deschid canale de autoexprimare și conștiință de sine prin intermediul activităților artistice care permit oamenilor să exploreze propriile speranțe și viziuni despre cum vor să își trăiască viața. Pe larg vorbind, metodologiile umaniste angajează art-terapeuții și clienții acestora în sarcini care încurajează deschiderea și onorează orice material psihic ce se ivește în lucrările artistice. Alerta sensibilă a unui art-terapeut la răufăcătorii și eroii interiori a conștiinței individuale este foarte mult intensificată de privirea — cu dragoste — la metaforele imaginilor create de clienți.

Betensky, Rhyne, Garai, Rogers și Allen au construit toți abordări umaniste pentru a ajuta clienții cu probleme, care caută raiul de siguranță în mediul de susținere al art-terapiei. Așa cum notează Moustakas (1994), „În mod repetat am fost martor la tendința naturală a oamenilor de a-și împărtăși deschis și liber poveștile lor atunci când climatul învățării favorizează și încurajează autodestăinuirea" (p. 2).

Fiecare dintre abordările art-terapiei prezentate în această secțiune evidențiază importanța „ființării" în contextul relațiilor cu ceilalți, cu imaginile și cu lumea. Modelele umaniste îmbrățișează importanța creativității, a autodirecției, a potențialului și a sensului în toate interacțiunile umane. Aceste modele nu privesc ființele umane din punctul de vedere al celor care caută patologii și simptome, ci mai degrabă ca pe creaturi care sunt iluminate, autocreatoare și care se autodezvăluie.

În abordările umaniste ale art-terapiei, în centrul atenției se află ceea ce apare în exprimarea artistică a individului și oricare aspect care conduce către posibilități de viață noi, sănătoase. Aceste abordări oferă potențialul, pentru persoana aflată în terapie, de a avansa către împlinirea de sine și o viață cu sens prin intermediul participării la procesul artistic.

Autorii acestei secțiuni îi reamintesc cititorului faptul că ființa umană care a intrat în terapie reprezintă punctul central al luării deciziei și acțiunii. Așa cum notează Moustakas: „Persoana aflată în terapie își menține controlul asupra propriului destin" (1994, p. 6). Acești art-terapeuți respectuoși și grijulii intervin în lumea clientului în așa manieră, încât să inspire căutarea sensului. Căutarea creativă sau călătoria este împărtășită de client și terapeut. Oricare ar fi maladia care afectează viața cuiva, este întotdeauna prezentă posibilitatea de rezolvare a conflictului și de creare

 a sensului — prin intermediul proceselor artistice în contextul relațiilor art-terapeutice.

Bibliografie

McNiff, S. (1992). *Art as medicine*. Boston: Shambhala.

McNiff, S. (1998). *Trust the process*. Boston: Shambhala.

Moon, B. (1994). *Introduction to art therapy: Faith in the process*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.

Moon, B. (1995). *Existential art therapy: The canvas mirror*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.

Moustakas, C. (1994). *Existential psychotherapy and the interpretation of dreams*. New York: Jason Aronson.

PARTEA a III-a

Abordările psiho-educaționale

13 **Art-terapia comportamentală**
Ellen Roth

14 **Art-terapia cognitiv-comportamentală**
Marcia Rosal

15 **Art-terapia de dezvoltare**
Susan Aach-Feldman, Carole Kunkle-Miller

16 **Evaluarea și dezvoltarea abilităților cognitive prin artă**
Rawley Silver

Comentariu
Frances Anderson

Abordările psiho-educaționale

Abordările din această secțiune au în comun evidențierea învățării și a proiectării active a situației terapeutice pentru a facilita clientului achiziționarea unor noi aptitudini sau comportamente. Din acest motiv, le-am grupat împreună și am redenumit secțiunea „psiho-educațională". Frances Anderson, a cărei abordare adaptativă are multe în comun cu cele din acest capitol, notează în comentariul său că toți autorii se referă la rezultatele cercetărilor pe care se bazează activitatea lor. Aceasta este o altă trăsătură caracteristică ce separă aceste abordări de majoritatea celorlalte din această carte și se află în concordanță cu pragmatismul esențial pe care îl au în comun.

Abordările comportamentale, cognitive și cognitiv-comportamentale au fost extrem de populare mai multe decenii printre terapeuții care practică terapie bazată pe cuvânt. Datorită specificității scopului lor, acestea recurg la evaluări precise atât în cercetare, cât și în tratament. Deși terapia de scurtă durată poate fi condusă utilizând cadre de lucru psihodinamice sau umaniste, abordările din această secțiune sunt cel mai des folosite în tratamentul de scurtă durată. Faptul că rezultatele pot fi mai ușor măsurate face din acestea metode atractive pentru sursele de finanțare, în aceasta eră a reducerii costurilor.

În capitolul scris de Ellen Roth, despre tehnicile comportamentale în practica art-terapiei, ea își descrie atât propriile modele, cât și invenția: „modelarea realității". Implementarea sensibilă a ceea ce altfel ar putea fi destul de mecanic ar trebui să ajute la domolirea anxietăților multor art-terapeuți în privința pericolelor a ceea ce ar putea părea la prima vedere o modalitate necreativă.

În capitolul scris de Marcia Rosal, referitor la art-terapia cognitiv-comportamentală, ea descrie o mare varietate de modalități în care art-terapeuții au utilizat diverse abordări în activitatea lor. Detaliază apoi propria activitate clinică cu o femeie depresivă, utilizând „desenele stării mentale" și alte intervenții cu bază cognitivă.

În capitolul asupra abordării dezvoltării, Susan Aach-Feldman și Carole Kunkle-Miller descriu o modalitate de lucru ce utilizează teorii variate ale dezvoltării drept cadrul lor de referință. Autoarele pornesc de la teoreticieni diverși ca Mahler și Piaget, pentru a construi o art-terapie care să faciliteze dezvoltarea pentru indivizii la care este grav deteriorată. Intervențiile lor creative au aceleași baze extinse similare, de la activități expresive multimodale la tehnici comportamentale.

De la explicațiile filosofilor referitoare la ce exprimă omul în artă (Langer, 1957), până la studiile făcute de psihologi asupra gândirii creative (Arnheim, 1969; Barron, 1972; Gardner, 1982), utilizarea activităților artistice pentru promovarea dezvoltării la nivel cognitiv a avut o evoluție naturală. Capitolul scris de Rawley Silver descrie metodele sale unice, care depind de evaluarea și dezvoltarea capacităților cognitive prin intermediul activităților artistice (Silver, 1978).

Deși ar putea fi posibilă utilizarea unei abordări a dezvoltării, comportamentale sau cognitive cu pacienții ale căror probleme sunt doar de ordin emoțional, probabil că nu este un accident faptul că majoritatea autorilor din această secțiune își dezvoltă teoria și tehnica în cursul activității cu persoanele cu handicap. Silver a lucrat mai întâi cu cei cu infirmități auditive, extinzându-și mai târziu activitatea asupra celor cu tulburări de învățare, cognitive și alte tulburări ce interferează cu limbajul. Roth, Aach-Feldman și Kunkle-Miller au lucrat cu copii cu deficite intelectuale și senzoriale severe, cât și cu probleme sociale și emoționale. Și, deși terapia cognitiv-comportamentală este aplicabilă pacienților inteligenți de orice vârstă, este mai ales de ajutor pentru cei cu dizabilități.

Potențialele aplicații ale abordărilor comportamentale, cognitive și cognitiv-comportamentale la art-terapie sunt multiple și cred că multe dintre ele nu au fost încă explorate sau articulate. Sper că cititorul va fi inspirat să se gândească la căi suplimentare de folosire a tipului de gândire reflectat în această secțiune, din care o parte sunt notate în comentariul anticipativ final, scris de Frances Anderson.

Bibliografie

Arnheim, R. (1969). *Visual thinking*. Berkeley, CA: University of California Press.

Barron, F. (1972). *Artists in the making*. New York: Seminar Press.

Gardner, H. (1982). *Art, mind and brain: A cognitive approach to creativity*. New York: Basic Books.

Langer, S. (1957). *Problems of art*. New York: Charles Scribner.

Silver, R.A. (1978). *Developing cognitive and creative skills in art*. Baltimore, MD: University Park Press.

CAPITOLUL 13

Art-terapia comportamentală

Ellen Roth

Terapia comportamentală este o tehnică proiectată pentru a trata comportamente nedorite observabile direct, ceea ce terapia psihodinamică numeşte „simptome". Terapia comportamentală respinge noţiunea conform căreia comportamentul problematic este un simptom al conflictelor subiacente, menţinut de procesele dinamicii inconştientului. Mai degrabă, behavioriştii văd comportamentul ca pe un fenomen învăţat, care este menţinut de determinanţi situaţionali şi de mediu. Modelul lor de tratament este mai întâi de a evalua comportamentul şi apoi de a-l modifica prin intermediul procedurilor care modifică comportamentul vechi sau care învaţă noi comportamente (de. ex., tehnicile de condiţionare, desensibilizarea sistematică, modelarea etc.). Schimbările dorite sunt definite şi demonstrate empiric şi sunt evaluate de-a lungul tratamentului.

„Influenţa comportamentală în terapie a evoluat în două direcţii, una bazată pe conceptele pavloviene de învăţare, cu o concentrare majoră pe învăţarea emoţională; şi metodologia skinneriană, cu o accentuare asupra comportamentului observabil şi schimbarea prin întărire contingentă. Prima s-a dezvoltat cu pacienţi din afara spitalului, este de obicei un specimen de terapie unu-la-unu şi este aplicabilă în probleme nevrotice, în timp ce ultima s-a dezvoltat cu pacienţi internaţi... Prima... a ajuns să fie identificată ca „terapie comportamentală", în timp ce la aplicaţiile skinneriene se face referire cel mai adesea ca la „modificarea comportamentului" (Goldstein, 1973, p. 207).

Deşi rădăcinile sale ar putea fi urmărite până la psihologul rus Pavlov, psihologia comportamentală a apărut de-a lungul ultimilor 40 de ani ca o

teorie americană (Hall & Lindzey, 1975). Principiul *condiţionării clasice* investigat de Pavlov (1927) cu câini este acela că, atunci când un stimul necondiţionat (mâncare) este împerecheat în mod repetat cu un stimul neutru (sunetul metronomului), stimulul neutru va provoca în final răspunsul reflex necondiţionat (salivarea) în absenţa stimulului necondiţionat (mâncare). În acest caz, sunetul metronomului devine un stimul condiţionat, iar salivarea la sunet un răspuns condiţionat.

Watson şi Raynor (1920) au arătat că fricile sunt învăţate prin utilizarea tehnicilor clasice de condiţionare, prin inducerea unor reacţii de frică de şobolani, iepuri şi alte obiecte din blană la un copil. Wolpe (1958), care a pus bazele *desensibilizării sistematice*, a tratat pacienţii anxioşi prin combinarea relaxării musculare profunde şi hipnozei cu o ierarhie de stimuli generatori de anxietate. Persoana îşi imaginează scene care provoacă anxietate, de la cea mai puţin la cea mai supărătoare, într-o „stare psihofiziologică ce inhibă anxietatea" (Brady, 1975, p. 1825). Efectul este obţinut prin *contracondiţionare*.

Skinner (1953) a avansat principiile *condiţionării operante* studiate mai întâi de Thorndike (1911/1965). În condiţionarea operantă, comportamentele sunt controlate (întărite sau slăbite) de evenimentele care le urmează. *Întărirea* pozitivă cu agenţi de întărire primari (de. ex., mâncare), sociali (de. ex., laudă) sau generalizaţi (de. ex., bani) creşte posibilitatea ca un anumit comportament să reapară; *pedeapsa* (de. ex., dezaprobarea) este foarte probabil să-i scadă reapariţia, iar oprirea întăririi (de. ex., ignorarea) duce la *extincţie*. Tehnicile de condiţionare operantă includ *modelarea*, ce presupune aducerea mai aproape de comportamentul dorit prin întărirea paşilor mici care conduc gradual către acesta. Acest lucru este realizat prin întărirea *aproximărilor succesive*, care includ răspunsuri care „seamănă cu răspunsul final sau includ componente ale acelui răspuns" (Kazdin, 1975, p. 37). Asemeni modelării, *reacţia în lanţ* presupune o secvenţă de comportamente.

În modelarea comportamentului există două programe majore de întărire: întăriri la *interval* şi la *proporţii*. Întărirea *continuă* înseamnă că un comportament este întărit de fiecare dată când se produce. Odată ce un comportament se produce cu consistenţă, poate fi menţinut cu un program de întărire *intermitentă*. Lutzker, McGimsey-McRae şi McGimsey (1983) notează, „comportamentele care sunt întărite după un program in-

termitent rezistă mai mult dispariției (i.e. continuă să fie produse în absența întăririi) decoarece individul care produce comportamentul s-a obișnuit să nu-i fie întărită fiecare producere a comportamenului" (p. 33). Modelarea comportamentului și reacția în lanț sunt facilitate de *stimulări*, care includ „semne, instrucțiuni, gesturi, îndrumări, exemple și modele pentru a iniția un răspuns" (Kazdin, 1975, p. 41). Îndepărtarea lor graduală este numită *estompare*.

O altă componentă importantă a paradigmei operante este conceptul *generalizării*. Comportamentul învățat poate fi generalizat sau transferat către alte cadre (generalizarea stimulului) sau schimbările dintr-un comportament pot fi asociate cu schimbări din comportamente legate de acesta (generalizarea răspunsului).

Teoriile învățării dezvoltate în laborator sunt aplicabile, de asemenea, studiului personalității și comportamentului social. *Teoria răspunsului la stimul* a lui Dollard și Miller (1950) referitoare la personalitate îmbrățișează teoria analitică, traducând formulările psihanalitice în principii ale învățării. Acestea postulează faptul că toate comportamentele, inclusiv cel nevrotic, sunt comportamente învățate. Comportamentul învățat este dobândit în funcție de patru principii fundamentale: pulsiune, semnal, răspuns și întărire. „În cazul în care comportamentul nevrotic este învățat, ar trebui să fie uitat printr-o combinare a acelorași principii prin care a fost învățat. Credem că acesta este cazul. Psihoterapia stabilește un set de condiții prin care obișnuințele nevrotice ar putea să fie dezvățate și învățate obișnuințe non-nevrotice. Astfel, vedem terapeutul ca pe un fel de profesor și pacientul ca pe un elev" (Dollard & Miller, 1950, pp. 7–8).

Teoria învățării sociale a lui Bandura și Walters (1963) se preocupă de învățarea prin observație și imitație; de exemplu: „tendința ca o persoană să reproducă acțiunile, atitudinile sau răspunsurile emoționale învăluite în viața reală sau în modele simbolizate" (1963, p. 89). Noi răspunsuri comportamentale sunt învățate sau sunt modificate comportamente care există prin observarea comportamentului celorlalți. Astfel, expunerea la *modele* poate influența comportamentul negativ sau pozitiv. *Strategiile* comportamentale adiționale includ jocul de rol, antrenamentul asertivității, inundarea și tehnicile aversive (Goldstein, 1973).

Behavioriștii definesc *nevrozele* drept „comportamente persistente de inadaptare, care s-au dezvoltat prin intermediul învățării sau prin deficitul comportamentelor adaptative, datorită învățării insuficiente" (Goldstein, 1973, p. 217). Scopul este acela de „a inversa învățarea neadaptivă și de a furniza experiențele de învățare acolo unde răspunsurile potrivite nu au fost învățate" (Goldstein, 1973, p. 220).

Abordarea comportamentală a tratamentului începe prin identificarea unei nemulțumiri specifice (*comportamentul-țintă*) care necesită modificări. Este necesar un *istoric* pentru a afla relațiile de cauză-efect ale comportamentului problematic. Terapeutul și clientul dezvoltă o relație de lucru bazată pe încredere, în care există un acord mutual asupra obiectivului terapiei. *Obiectivele tratamentului* sunt declarate clar și comportamentul-țintă este descris cu atenție. Așa cum a remarcat Kazdin, „comportamentele-țintă trebuie să fie definite explicit, astfel încât să poată fi observate, măsurate, și să se cadă de acord asupra lor" (1975, p. 66). În programele de modificare strictă a comportamentului, *frecvența* producerii comportamentului-țintă este, de asemenea, mai întâi evaluată obiectiv, stabilindu-se o rată de *bază* a permanenței. Tehnicile potrivite sunt administrate pentru a schimba comportamentul în conformitate cu obiectivul dorit, cu o monitorizare continuă pentru a evalua schimbarea.

Teoria comportamentului și art-terapia: puncte comune

Abordarea comportamentală a art-terapiei prezentată în acest capitol presupune aplicarea tehnicilor de modificare a comportamentului (condiționarea operantă și procedurile de modelare) practicii art-terapiei (cu copii tulburați emoțional, retardați mental). La început, ideea unei abordări comportamentale a art-terapiei ar putea apărea antitetică. Tehnici comportamentale totuși sunt folosite de toți art-terapeuții. De exemplu, încurajarea unui pacient blocat sau inhibat să facă o mâzgăleală pentru a-l implica în folosirea mediilor, apoi lăudarea individului pentru participare, reprezintă o abordarea comportamentală (de ex., întărire).

Am găsit foarte folositoare tehnicile comportamentale în art-terapia cu copiii cu tulburări emoționale, retardați mintal (Roth, 1978, 1979, 1983; Roth & Barrett, 1980). Acesta este un grup despre care se știe că terapia comportamentală îmbunătățește comportamentul adaptativ (Keogh & Whitman, 1983; Thompson & Grabowski, 1972; Whitman, Sciback,

& Reid, 1983). Art-terapia comportamentală nu numai că ajută copiii retardați cu tulburări în privința comportamentului lor, dar se adresează, de asemenea, nevoilor lor emoționale.

O abordare comportamentală a art-terapiei și-a demonstrat eficiența cu copii sever anxioși (DeFrancisco, 1983) și cu adulții agresivi (van Sickle & Acker, 1975). Alții care ar putea beneficia sunt cei care nu se exprimă foarte bine verbal, nici nu sunt sofisticați intelectual.

Modelarea realității: o abordare comportamentală

O abordare a art-terapiei de o utilitate specială pentru copiii retardați mental cu tulburări emoționale este ceea ce numesc „modelarea realității" (Roth, 1978). Combină tehnicile tradiționale ale art-terapiei cu principiile de modificare a comportamentului; implică educația în timpul procesului terapeutic. Modelarea realității începe prin identificarea unui concept care este prea puțin dezvăluit în producțiile artistice ale unui copil. Acest concept este apoi dezvoltat într-o formă reprezentațională prin construcția — întâi de terapeut și apoi de copil — unor modele din ce în ce mai complexe, de două și trei dimensiuni. Tehnica structurată conferă o formă concretă conceptelor vagi care ar putea fi legate de patologia copilului.

Ilustrări de caz

Urmează trei cazuri care ilustrează tehnica *modelării realității* cu copii retardați cu tulburări. Acești copii erau spitalizați la John Merck Program for Emotionally Disturbed-Mentally Retarded Children, care asigură o abordare pluridisciplinară a tratamentului și a educației din mediul terapeutic.

Cazul lui Larry

Cazul se referă la un copil de șase ani cu retard moderat pe nume Larry. Larry a prezentat o întârziere severă a vorbirii, hiperactivitate și avea o istorie de comportament distructiv. Actele periculoase repetate includeau

jocul cu cuțite, duze pentru gaze și cu plita de bucătărie. A înghițit pastile (a fost spitalizat de trei ori pentru a i se face spălături stomacale) și a prezentat o constantă căutare disruptivă a atenției. Evenimentul care a precipitat spitalizarea lui a fost incendierea casei familiei sale, folosind o brichetă pe care a găsit-o în geanta mamei. A aprins un abajur de veioză și apoi a stat în afara casei, privind-o cum arde în timp ce râdea și țipa isteric: „Arzi, casă! Arzi, casă!" Nimeni nu a fost rănit în timpul incendiului, dar dormitorul lui Larry a fost avariat serios. Ar fi putut avea loc rănirea serioasă a membrilor familiei, dacă tatăl nu i-ar fi trezit pe toți și nu i-ar fi scos afară.

Evaluarea art-terapeutică a lui Larry a avut loc la puțin timp după internarea lui. Era liber să aleagă orice materiale ar fi vrut să le folosească. Primele lui lucrări reprezentau o serie de picturi în care toate culorile erau amestecate împreună, sugerând un grad ridicat de anxietate exprimată prin regresie. Niciun comentariu verbal nu a însoțit aceste picturi. La o lună după internare a început să participe la ședințe de art-terapie săptămânale de jumătate de oră. Acum picturile sale constau în arii separate, distincte de culoare distribuite pe hârtie, adică culorile nu mai erau amestecate.

Larry și-a manifestat interesul pentru bețișoare mici de lemn. A început prin a lipi bucățile de lemn pe hârtie și apoi le picta pe deasupra. Timp de șase săptămâni produsele sale artistice au constat în mare parte din grupuri de bețișoare lipite vertical pe hârtie și apoi pictate. Fiecare dintre aceste formații de lemn a fost identificată drept „o casă". În pictarea acestor structuri, culoarea roșie a fost folosită selectiv. De exemplu, un bețișor roșu apărea în centrul hârtiei înconjurat de bețișoare albastre, verzi și negre.

Era clar din producțiile sale faptul că avea o dificultate în conceptualizarea unei case. În acest moment din terapie, am trecut de la utilizarea unei abordări nondirective la utilizarea *modelării realității*, care încorporează principii de modificare a comportamentului. *Obiectivul* sau *comportamentul-țintă* era pentru Larry acela de a reprezenta o casă recognoscibilă pe o suprafață bidimensională. Pentru a-l ajuta să conceptualizeze corect o casă am pregătit un contur simplu al unei case făcută din bucăți de lemn și am lipit bețișoarele de o foaie de hârtie (Figura 13.1). Aceleași materiale cu care lucrasem și cu care el se simțea confortabil au fost folosite pentru a crea schema casei.

Acest model a fost primul pas în *modelarea* înțelegerii lui asupra felului în care să facă o casă. Am vorbit despre diferitele părți ale casei. Larry a putut identifica acoperișul și ferestrele pentru care a fost *întărit pozitiv* cu laude. Când nu a fost capabil să eticheteze pereții, coșul sau ușa, am identificat eu aceste părți în locul lui. Larry a participat fizic la model, prin pictarea fiecărei secțiuni a casei, pe măsură ce vorbeam despre ele. Acest lucru a întărit, de asemenea, înțelegerea felului în care erau conectate părțile. Culoarea roșie era încă folosită selectiv, la fereastra de la etaj și la ușă.

Cel de-al doilea pas a avut loc în ședința următoare. Larry a fost invitat să construiască conturul unei case cu bețișoare pe hârtie, în timp ce se raporta la *modelul* pe care îl făcusem în săptămâna precedentă. El a fost încurajat să imite modelul. A fost capabil de acest lucru cu *stimulări* în forma instrucțiunilor verbale și ghidării fizice. De fiecare dată când a pus un bețișor în locul potrivit, el a fost lăudat (*întărire continuă*).

După ce a realizat cu succes conturul unei case pe o suprafață plată, următorul pas a fost construirea unei case tridimensionale (Figura 13.2). Această casă (10 x 10 x 10 inchi), care a necesitat 16 ședințe pentru a o termina, a fost realizată din aceleași bețe de lemn cu care făcuse seria de experiențe bidimensionale reușite. I-am facilitat construcția fundației casei cu *încurajări* verbale și fizice, dar și cu *întăriri* pozitive. Odată făcută fundația, care a stabilit forma de bază a casei, totuși încurajările s-au *estompat* și întărirea continuă a fost înlocuită de *întărirea la interval*.

Larry a fost foarte protector față de casa sa, dorind întotdeauna asigurări-că nimeni altcineva nu o va atinge. Când casa a fost terminată a luat-o acasă. Mama lui a spus că a desfăcut încet și deliberat casa în bucăți și apoi a ținut piesele într-un dulap din camera lui. Mai întâi, Larry a avariat casa familiei sale. Acum, prin distrugerea casei sale miniaturale, poate că a stăpânit simbolic situația.

La două luni după ce a fost construită casa tridimensională, Larry a început să facă spontan picturi de tip radiografie ale unei case. Aceste picturi erau foarte diferite față de cele de dinainte din forme întâmplătoare de culoare. Erau caracterizate de o formă mare rectangulară (casa), derivată dintr-o înțelegere a „conceptului de casă", bazată pe construcția caselor anterioare. Forme variate din interiorul casei au fost identificate ca elemente ale casei, cum ar fi o canapea, o fereastră etc. Picturile sale posedau acum un simț al geometriei și ordinii, indicând faptul că abilitatea

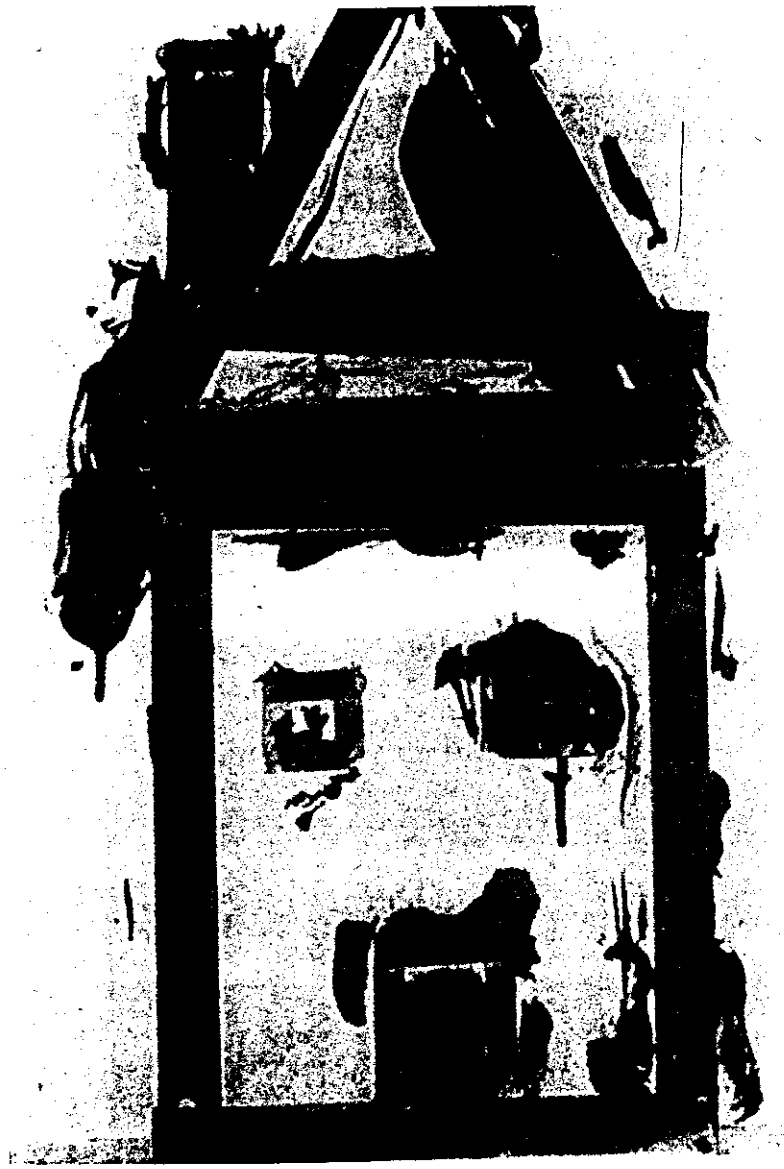


Figura 13.1.

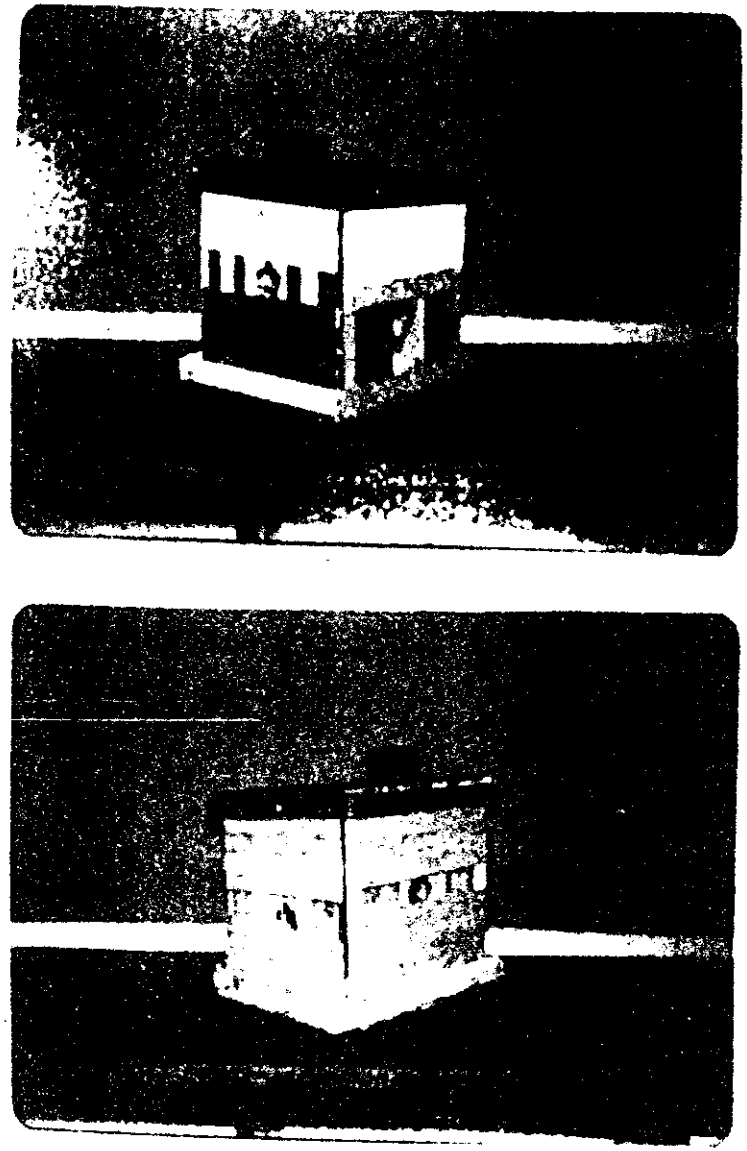


Figura 13.2.

sa de a reprezenta o casă începuse să se generalizeze sau să transfere către un alt mediu.

După aceea, Larry a făcut spontan încă o casă tridimensională. Era prefabricată din carton-mucava şi astfel a asamblat-o mult mai repede decât pe prima casă. Era, de asemenea, pictată. Casa reprezenta o sinteză a activităţii sale anterioare. Combina exteriorul primei case tridimensionale cu interiorul picturilor sale bidimensionale recente. Interiorul casei de carton era împărţit pe jumătate. Aria partiţionată reprezenta dormitorul lui Larry, căruia îi dăduse foc. Avea o fereastră roşie. Acest dormitor a fost prima referinţă concretă la scena focului, deşi se referise la foc în multe şedinţe.

Trei săptămâni mai târziu Larry a creat încă o casă, o structură primitivă făcută din lut, atât cu exterior, cât şi cu interior. Interiorul conţinea o arie împărţită cu două paturi. El a afirmat că un pat era al lui, şi celălalt era pentru mine. Am dedus din relaţia noastră şi din contextul şedinţei că prezenţa mea în dormitor însemna că acesta ar fi un loc sigur, dacă aş fi fost acolo. Larry a luat această casă acasă.

Câteva săptămâni mai târziu, Larry a realizat un desen foarte uşor de recunoscut al unei case, alcătuit dintr-o bază rectangulară şi un acoperiş triunghiular. Exista, de asemenea, o uşă şi două ferestre. Era foarte similară cu primul model de casă pe care-l făcuse prin lipirea bucăţilor de lemn pe hârtie. Era clar faptul că *comportamentul-ţintă* de a reprezenta o casă recognoscibilă pe o suprafaţă bidimensională fusese obţinut cu succes. Simultan, materialul simbolic asociat cu casele a continuat să apară într-un ritm rapid. De exemplu, această casă uşor de recunoscut, care se generalizase de la trei la două dimensiuni, a fost, de asemenea, închisă într-un cadru roşu cu portocaliu identificat drept „un drum". Această margine a reflectat sentimentele ambivalente cu privire la casă. Părea a fi o linie protectoare, intenţionată să protejeze casa de distrugere. Dar folosirea culorii roşii a sugerat, de asemenea, o casă înconjurată de ameninţarea focului.

Săptămâna următoare Larry a început încă o casă tridimensională din bucăţele mici de piese de lemn. Consta doar din exterior. În timp ce adăuga coşul, el a comentat că propria lui casă nu avea un şemineu. Larry a lucrat la ea şase săptămâni folosind, de asemenea, şi alte medii artistice.

Două picturi din această perioadă au prezentat un interes special. Una era o imagine de tip radiografie a unei case. Lângă casă era o figură identi-

ficată drept „Ellen", care „venea în vizită". Aceasta era prima figură umană pe care Larry o reprezentase într-un an de art-terapie. Cea de-a doua imagine era o „mașină de pompieri" mergând către un foc, de asemenea, prima imagine de acest fel.

În timpul următoarelor trei luni producțiile artistice ale lui Larry s-au concentrat asupra obiectelor din mediul său care puteau fi identificate cu claritate, cum ar fi semafoare și garaje, pe lângă casele ocazionale. Faptul că putea oricând să se reîntoarcă la desenarea imaginii unei case reprezenta dovada că acest comportament învățat a fost *menținut* de-a lungul timpului.

În contrast cu aceste picturi atent delimitate ale obiectelor, s-a ivit într-o zi o pictură în care culorile erau amestecate, numită: „Foc". Am comentat că era „o imagine a focului". Larry a răspuns imediat: „Am văzut un foc adevărat!" El și-a reamintit în detaliu scena focului din dormitorul său, deși nu a făcut nicio referire la felul în care a izbucnit focul. Din acest moment, Larry a fost capabil să facă față mai direct și mai deschis subiectului incendiului din casa sa. A avut, de asemenea, beneficii în plan comportamental și conceptual, și în capacitatea sa de a reprezenta grafic obiecte reale.

Discuție

Tehnicile de modificare a comportamentului au avut succes în a-l învăța pe Larry cum să reprezinte o casă recognoscibilă. Construcția caselor a avut înțeles pentru el la trei nivele. Mai întâi, dezvoltarea conceptului de casă într-o formă reprezentațională a reprezentat o reușită în care a trăit plăcerea și mândria reușitei, ce au servit la creșterea stimei de sine. În al doilea rând, prin construirea unor case tridimensionale a fost capabil să reprezinte în formă concretă aspectele structurale principale al unei case. Aceste case miniaturale au servit clarificării și organizării conceptului său de casă, care, inițial, era extrem de vag.

În al treilea rând, realizarea de creații bi- și tridimensionale care chiar să semene cu case i-a permis lui Larry să aducă în atenție realitatea incidentului incendierii care a fost atât de traumatic. Casele au facilitat eventuala sa capacitate de a vorbi despre focuri, case arzând și alte subiecte în-

rudite generatoare de anxietate. A fost o oportunitate pentru Larry să perlaboreze conflictele sale într-un mediu de susținere. Prin construirea caselor miniaturale a fost, de asemenea, capabil să anuleze simbolic răul pe care l-a cauzat dând foc propriei case și, astfel, să-și domolească vinovăția.

Cazul lui Paul

Paul era un băiat de opt ani, cu un retard moderat, internat în spital la plângerea părinților că era de nestăpânit acasă. Comportamentul său a fost descris ca încăpățânat, sfidător, iritabil și distructiv. Avea crize de furie, nu răspundea și era greu de liniștit. Uneori, părea dezorientat; îi era frică să fie singur. Își teroriza frații, manifesta agresivitate deopotrivă pasivă și activă față de părinții săi și era agresiv față de cei de-o vârstă cu el. În situații nefamiliare era retras.

În timpul evaluării sale prin artă, Paul a făcut opt picturi, fiecare fiind o masă mare de culori amestecate, care nu au fost identificate. Pentru primele două luni de art-terapie săptămânală, el a preferat ca mediu vopselurile și lucrările lui erau similare cu cele din prima ședință. Aceste picturi au fost identificate totuși constant drept „copaci". După două luni, în care Paul a numit masele de culori amestecate „copaci", am decis să folosesc tehnica *modelării realității* pentru a-l ajuta să conceptualizeze corect un copac. Obiectivul a fost ca Paul să fie capabil să reprezinte o imagine recognoscibilă a unui copac pe o suprafață plană.

Pentru a-i *modela* înțelegerea felului în care arată un copac pe o hârtie, ca opoziție față de un mediu natural, am pregătit un model tridimensional al unui copac atașând o mică creangă cu frunze la o bucată de lemn. Am așezat-o pe o coală de hârtie și am pictat trunchiul de lemn. Am discutat cu Paul despre părțile unui copac, făcând diferența între coroană și trunchi. După ce am revăzut aceste părți, i-am dat lui Paul aceleași părți tridimensionale pe care le-am folosit și eu. Împreună am făcut un model de copac similar.

Următorul pas a presupus transferul formei tridimensionale pe o suprafață plană. Săptămâna următoare am vorbit despre părțile unui copac în timp ce ne-am referit la modelele tridimensionale. Cu îndrumări verbale (*încurajări*) Paul a fost capabil să picteze un copac recognoscibil,

făcând diferența dintre coroana copacului (i.e. masa verde) și trunchiul copacului (i.e. tușe de pensulă lineare care se extindeau în jos de la coroana copacului). În timpul acestei activități el a fost *întărit continuu* cu laude pentru stăpânirea sarcinii.

Reprezentând cu succes forma generală a unui copac, următorul pas a presupus o *diferențiere* mai aprofundată a coroanei copacului prin realizarea unor forme de crengi. Cu indicii verbale și asistență manuală, lui Paul i s-a arătat cum să picteze linii individuale la capătul de sus al trunchiului, care reprezentau crengi. Apoi a pictat un model similar pe cont propriu. În acest punct, aveam câteva îngrijorări că l-am ghidat pe Paul într-o concepție foarte îngustă și sterilă despre copac. Temerile mele totuși au dispărut în curând.

Două săptămâni mai târziu a pictat o serie de copaci încorporând formele pe care le dezvoltasem, adăugând însă propria schemă de culoare. Copacii pe care îi pictase nu erau verzi și maro, ci apăreau într-o întreagă gamă de tonuri autumnale (roșu, galben, portocaliu, violet). Comportamentul-țintă, reprezentarea unui copac pe o suprafață bidimensională, a fost obținut. Dezvoltarea pe care tocmai descris-o a evoluat de-a lungul unei perioade de cinci săptămâni.

Odată ce Paul a stăpânit schema, lucrările lui artistice nu se mai concentrau exclusiv pe copaci. El a început să încorporeze și alte teme în lucrările sale (de ex., fețe). În timpul anului următor Paul a pictat ocazional un copac sau un grup de copaci, care încorporau forma generală care diferențiază coroana de trunchi; dovezi că Paul a internalizat schema copacului și comportamentul învățat a fost menținut de-a lungul timpului.

Discuție

Utilizarea modelării realității a fost un mijloc eficient de a-l învăța pe Paul cum să picteze un copac recognoscibil. Inițial, lucrările lui artistice se concentrau asupra unor pete identificate drept „copaci". Conceptului său de copac i-a fost dată o schemă potrivită prin folosirea modelelor bi- și tridimensionale. Deși este neclar ce însemnau exact copacii pentru acest copil, este clar faptul că imaginea era una importantă. Odată ce a stăpânit copacul, a fost foarte mulțumit de sine însuși. Activitatea a servit creș-

terii stimei de sine, sprijinirii încrederii și expansiunii capacității cognitive prin crearea unei legături vizuale între un obiect din lumea reală și conceptul despre acel obiect. Stăpânirea copacilor i-a oferit o punte cu lumea oamenilor, pe măsură ce a început să facă și alte obiecte, cum ar fi fețe.

Cazul lui Kelly

Kelly, o fată în vârstă de șapte ani, cu retard mental, prezenta întârzieri în dezvoltarea funcționării motorii, a limbajului, a funcționării perceptive și conceptuale. Performanța în aceste sfere era inegală, iar capacitățile sale mentale și aptitudinilie sociale variau între doi și patru ani. La momentul internării, Kelly a prezentat comportamente neadecvate: crize de furie frecvente, o toleranță slabă la frustrare, incapacitatea de a interacționa cu cei de vârsta ei, iar vorbirea era în mare măsură ecolalică.

În timpul evaluării sale diagnostice prin artă, Kelly a prezentat un comportament foarte dependent, necesitând contact fizic pentru a menține controlul grafic. De exemplu, când mi-a pus mâna peste a ei a putut desena un cerc. Nu i-am controlat desenul, ci, pur și simplu, mi-am lăsat mâna să alunece alături de a ei. Atât timp cât mâinile noastre se atingeau, semnele ei erau lineare și controlate. Când mi-am retras mâna, ea a mâzgălit la întâmplare.

Kelly a început să participe la ședințe regulate de art-terapie la patru luni după ședința inițială. Dar de data aceasta nu mai căuta asistență fizică atunci când desena sau picta. Răspunsul la cererea mea de a desena o persoană a fost o plasă de mâzgăleli circulare și linii întâmplătoare (Figura 13.3). Pe măsură ce făcea acest desen, ea a numit numeroase părți ale corpului și a arătat aceste părți pe propriul corp. Cu toate acestea, ele apăreau doar ca mâzgăleli denumite.

Pe lângă desen și pictură, Kelly folosea deseori plastilina. Performanța ei cu acest mediu tridimensional era mai mare decât cu materialele bidimensionale. A făcut numeroase tipuri de mâncare și ne-am prefăcut că le mâncăm. Acest lucru a sugerat că o utilizare deliberată a mediilor tridimensionale ar putea promova câștiguri în dezvoltare.

Obiectivul modelării realității era pentru Kelly acela de a desena o persoană, o imagine pe care ea fusese incapabilă să o creeze. Am început prin

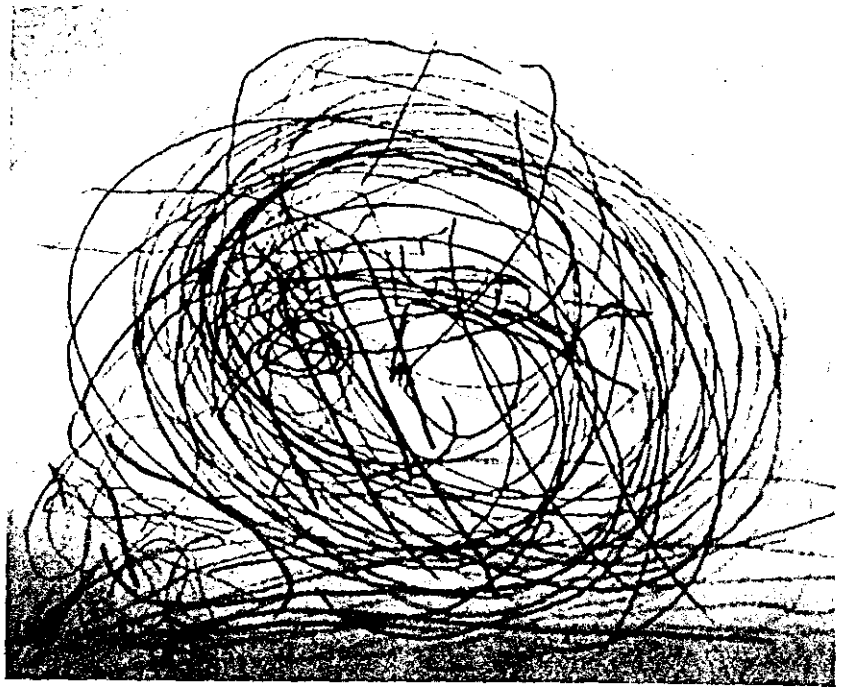


Figura 13.3.

a o ajuta-să conceptualizeze o față. Mai întâi am făcut modelul unei fețe prin a pune bucăți de plastilină pe un ou de plastic, creând un fel de Humpty-Dumpty. În al doilea rând, am făcut un model similar folosindu-l pe primul ca punct de referință. Fără încurajări, prima față a lui Kelly a fost un cocoloș de plastilină lipit pe un ou. Dar cu *încurajări* verbale, *îndrumări* fizice și *întărire pozitivă continuă* ea a învățat unde să așeze trăsăturile faciale. În realizarea acestor chipuri (Figura 13.4) a conștientizat ca referenți fizici propriile ei trăsături faciale și pe ale mele, de asemenea. Ea a fost încurajată să comenteze, odată cu așezarea fiecărei trăsături, că nu se atingeau una de alta. Astfel, ea a învățat separarea părților.

Odată ce Kelly a stăpânit o față în formă de ou tridimensiunală, am desenat forma unui ou pe o bucată de hârtie, sugerând ca ea să așeze bucăți de plastilină în interiorul ei acolo unde trebuiau să fie trăsăturile faciale

Figura 13.4.

și apoi le-am încercuit (Figura 13.5). Cu *îndrumări* ea a fost capabilă să facă asta. Pentru a o ajuta să conceptualizeze o schemă facială pe hârtie folosind materialele ei favorite, utilizarea tridimensională a plastilinei a fost transferată la o suprafață bidimensională.

Patru săptămâni mai târziu, Kelly a desenat spontan o față pe o coală de hârtie, așezând cu acuratețe trăsăturile (Figura 13.6). Ea internalizase o schemă facială și a fost capabilă să o reprezinte bidimensional. În timpul aceleiași ședințe, a făcut de asemenea o pictură cu degetul a unei fețe, indicând faptul că a fost capabilă să *generalizeze* schema și la alte medii.

După ce Kelly a demonstrat că poate desena cu acuratețe o față, m-am reîntors la modelul tridimensional, folosind ouăle de plastic și plastilina pentru a o ajuta să conceptualizeze o figură mai completă. Humpty-Dumpty a fost extins pentru a include un corp, brațe și picioare.

Același proces folosit pentru a o învăța pe Kelly să deseneze o față a fost aplicat pentru desenarea unei figuri umane. Trăsăturile de plastilină și părțile secundare au fost adăugate pe o coală de hârtie care conținea deja conturul capului și al corpului. Kelly a încercuit părțile secundare pentru a căpăta un sens al formei lor, dar și unde existau în relație cu alte părți ale corpului. Următorul pas a implicat desenarea de către mine a unor forme circulare reprezentând un cap și un corp, iar Kelly a desenat brațele și picioarele. Patru luni mai târziu ea a fost capabilă să deseneze, de una singură, o figură umană care încorpora toate părțile corpului asupra cărora ne concentrasem. *Comportamentul-țintă* al învățării desenării unei persoane a fost obținut.

Discuție

Pe parcursul a puțin mai mult de un an lucrările artistice ale lui Kelly au trecut prin schimbări semnificative. A devenit capabilă să facă semne controlate fără susținere externă. Prin mijloace ca *modelarea realității*, această capacitate a fost canalizată către realizarea unei figuri umane folosind *modele* tri- și bidimensionale. Am discutat și am arătat, de asemenea, trăsăturile ei faciale și părțile corpului. Într-un final, a fost capabilă să internalizeze o schemă facială și să o reprezinte pe hârtie fără referințe la un model fizic. A urmat reprezentarea adițională a altor părți ale corpului.

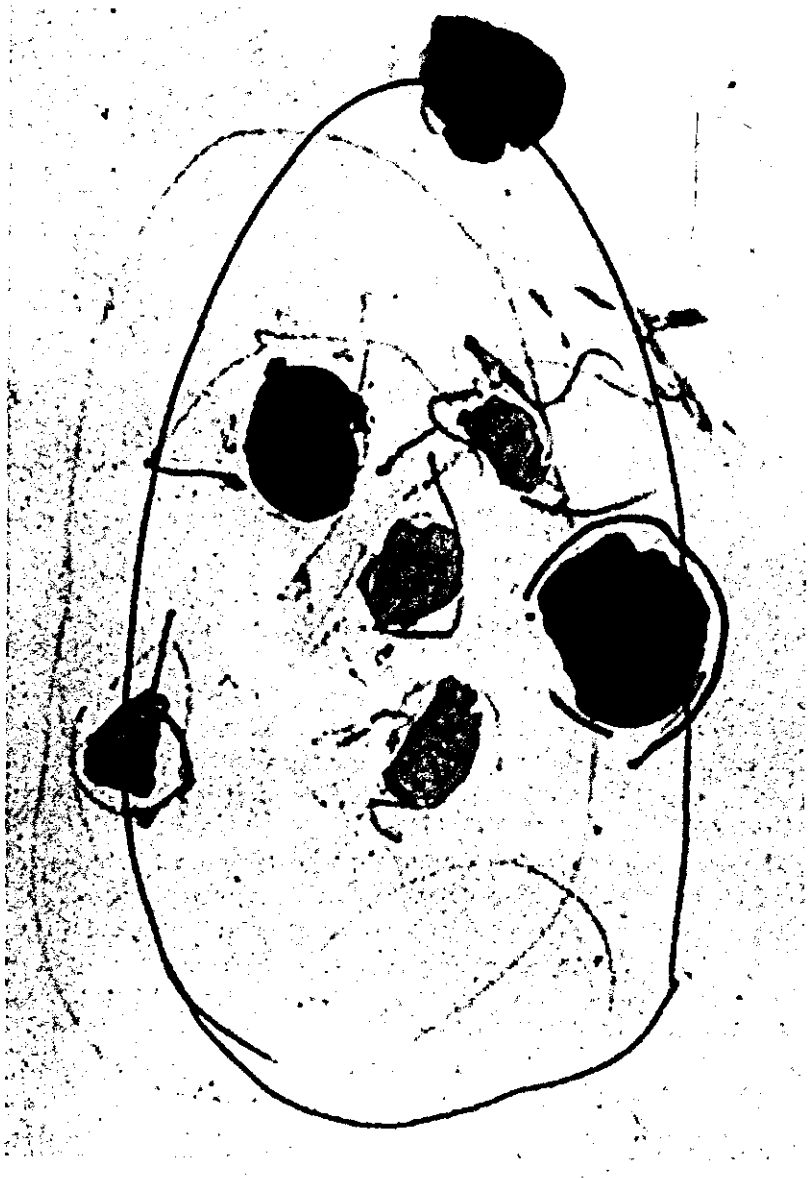


Figura 13.5.

Modelarea realității s-a concentrat pe dezvoltarea aptitudinilor de desen ale lui Kelly, învățând-o noi comportamente și extinzând abilitatea ei cognitivă. A servit drept mijloc de a o orienta către realitate în termenii imaginii ei corporale. Kelly a devenit conștientă de părțile corpului ei și de interrelațiile din structura sa fizică.

Comentarii de încheiere

Modelarea realității presupune utilizarea tehnicilor și modelelor de modificare a comportamentului pentru a învăța sistematic noi comportamente și pentru a dezvolta concepte care nu au fost înțelese pe deplin de copil. Prin intermediul condiționării operante (încurajare, modelare și întărire pozitivă) și al modelării, copilul învață un nou comportament care este menținut de-a lungul timpului. Tehnica asigură o abordare consistentă care permite copilului să construiască pe baza comportamentului învățat. Modelele bi- și tridimensionale servesc drept referințe conceptuale și promovează modelarea comportamentului.

Modelarea realității nu este orientată către determinarea unor variabile psihice interne sau a unor condiții biologice. În timp ce copilul învață noi comportamente și achiziționează noi aptitudini comportamentale, pot apărea și alte avantaje. De exemplu, această tehnică ar putea facilita capacitatea copilului de a exprima imagini care îl tulbură, cum ar fi casa în flăcări a lui Larry. Ideile sau fantasmele tulburătoare care ar putea sta la baza patologiei copilului pot fi atunci explorate, folosind abordări tradiționale ale art-terapiei.

Conceptele care nu sunt tulburătoare, dar care sunt importante pentru simțul realității la copil pot fi, de asemenea, dezvoltate. O capacitate diminuată de a gândi abstract este un aspect notabil al retardului (Cytryn & Lourie, 1975). Prin folosirea secvențială a modelelor concrete simple copilul poate atinge un nivel mai ridicat de abstractizare. O abordare comportamentală în art-terapie poate reprezenta atunci un mijloc eficient de tratare atât a tulburărilor emoționale, cât și a unor efecte cognitive ale retardului.

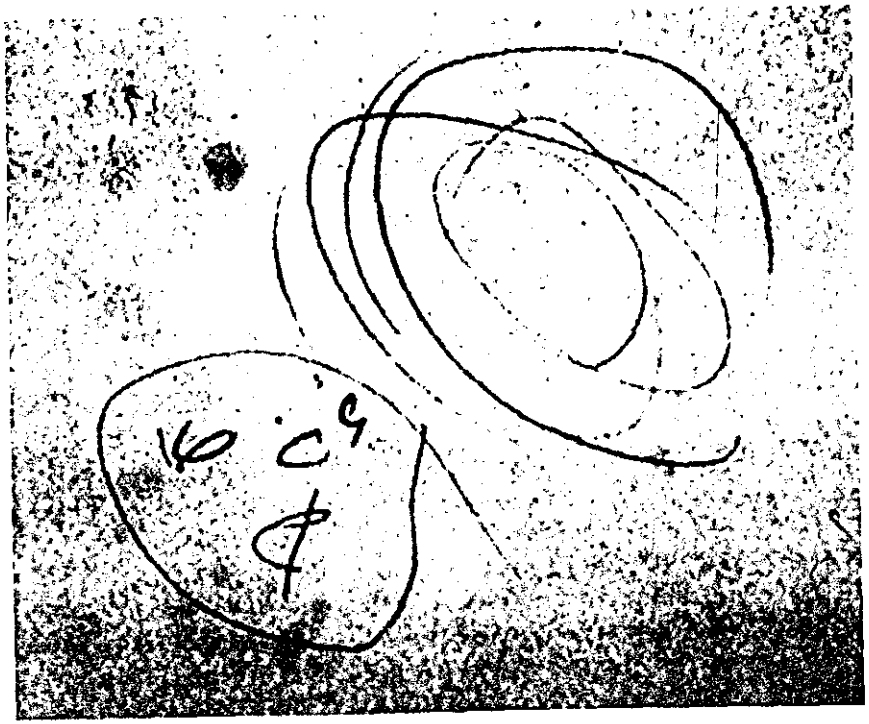


Figura 13.6.

Bibliografie

Bandura, A. & Walters, R.H. (1963). *Social learning and personality development*. New York: Holt, Rinehart, & Winston.

Brady, J.P. (1975). Behavior therapy. In A. Freedman, H. Kaplan & B. Sadock (Eds.), *Comprehensive textbook of psychiatry/II* (Vol. 2) (pp. 1824–1831). Baltimore: Williams &Wilkins.

Cytryn, L. & Lourie, R. (1975). Mental retardation. In A. Freedman, H. Kaplan, & B. Sadock (Eds.), *Comprehensive textbook of psychiatry/II* (Vol. 1) (pp. 1158–1197). Baltimore: Williams &Wilkins.

DeFrancisco, J. (1983). Implosive art therapy: A learning-theory-based, psychodynamic approach. În L. Gantt & S. Whitman (Eds.). *The fine art of therapy* (pp. 74-79). Alexandria, VA: American Art Therapy Association.

Dollard, J. & Miller, N. E. (1950). *Personality and psychotherapy*. New York: McGraw Hill.

Goldstein, A. (1973). Behavior therapy. In R. Corsini (Ed.), *Current psychotherapies* (pp. 207-249). Itasca, IL: F.E. Peacock.

Hall, C.S. & Lindzey, G. (1975). *Theories of personality*, 2nd. ed. New York: John Wiley.

Kazdin, A. E. (1975). *Behavior modification in applied settings*. Homewood, IL: The Dorsey Press.

Keogh, D. & Whitman, T. (1983). Mental retardation in children. In M. Hersen, V.B. Van Hasselt, & J.L. Matson (Eds.), *Behavior therapy for the developmentally and physically disabled* (pp. 205–246). New York: Academic.

Lutzker, J.R., McGimsey-McRae, S. & McGimsey, J.F. (1983). General description of behavioral approaches. In M. Hersen, V.B. Van Hasselt & J.L. Matson (Eds.), *Behavior therapy for the developmentally and physically disabled* (pp. 25–56). New York: Academic.

Pavlov, I.P. (1927). *Conditioned reflexes*. G.V. Anrep (Trans. and Ed.). London: Oxford University Press.

Roth, E.A. (1978). Art therapy with emotionally disturbed-mentally retarded children: A technique of reality shaping. In B.K. Mandel *et al.* (Eds.), *The dynamics of creativity* (pp. 168–172). Baltimore: American Art Therapy Association.

Roth, E.A. (1979). Choosing an appropriate candidate for art therapy among emotionally disturbed-mentally retarded children. In L. Gantt *et al.* (Eds.), *Art therapy: Expanding horizons*. (pp. 48–55). Baltimore: American Art Therapy Association.

Roth, E.A. (1983). Art therapy to promote ego developmnet in disturbed retarded children. In L. Gantt & S. Whitman (Eds.), *The fine art of therapy* (pp. 13–19). Alexandria, VA: American Art Therapy Association.

Roth, E. & Barrett, R. (1980). Parallels in art and play therapy with a disturbed retarded child. *The Arts in Psychotherapy*, 7, 19–26.

Skinner, B.F. (1953). *Science and human behavior*. New York: The Free Press.

Thompson, T. & Grabowski, J. (Eds.). (1972). *Behavior modification of the mentally retarded*. London: Oxford University Press.

Thorndike, E.L. (1965). *Animal intelligence*. New York: Hafner. (Original work published 1911)

van Sickle, K.G. & Acker, L.E. (1975). Modification of an adult's problem behavior in an art therapy setting. *American Journal of Art Therapy*, *14*, 117–120.

Watson, J.B. & Raynor, R. (1920). Conditioned emotional reactions. *Journal of Experimental Psychology*, 3(1), 1–14.

Whitman, T.L., Sciback, J.W. & Reid, D.H. (Eds.). (1983). *Behavior modification with the severely and profoundly retarded*. New York: Academic Press.

Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford, CA: Stanford University Press.

CAPITOLUL 14

Art-terapia cognitiv-comportamentală

Marcia Rosal

Ceea ce gândește un om despre el însuși este ceea ce îi determină sau, mai degrabă, îi indică soarta.

(Henry David Thoreau)

Profesioniștii interesați de funcționarea interioară a minții sunt infinit fascinați de cât de mult din comportamentul nostru reflectă felul în care gândim și simțim. Bazându-se pe cercetările actuale asupra antecedentelor comportamentului uman, terapeuții cognitiv-comportamentali folosesc cunoașterea gândurilor și sentimentelor clienților lor pentru a discuta, înțelege și, în ultimă instanță, pentru a schimba comportamentul. În acest model teoretic, gândurile și sentimentele sunt numite „procesele cognitive superioare" și clienților lor li se cere să învețe, să identifice și să acceseze tipare și moduri de gândire și percepție. Odată ce își înțeleg tiparele cognitive, clienții sunt expuși unei serii de tehnici construite pentru a schimba procesele cognitive care ar putea fi în detrimentul sănătății metale, emoționale și fizice.

Acest capitol prezintă o trecere în revistă a felului în care principiile terapiei cognitiv-comportamentale (TCC) și art-terapiei se intersectează. O scurtă istorie a revoluției cognitive este prezentată, urmată de o conturare a modelului terapiei cognitiv-comportamentale. Felul în care au integrat terapeuții principiile TCC în activitatea lor cu clienții reprezintă, apoi, punctul pe care se concentrează acest capitol. În final, un exemplu de caz va ilustra felul în care art-terapia poate avea o bază cognitiv-comportamentală.

Dezvoltarea terapiei cognitiv-comportamentale

„Revoluția cognitivă în psihologie" (Baars, 1986) a avut loc în anii '70, dar rădăcinile sale erau mai vechi. În timpul primei părți a secolului al XX-lea, behaviorismul pur era dominant. Se baza pe cercetările care au demonstrat că noi comportamente erau învățate prin legătura stimul–răspuns. În acest model, comportamentele puteau să fie învățate sau eliminate prin intermediul întăririlor. Dacă scopul era un nou comportament, întărirea era de obicei o recompensă exterioară. Dacă rezultatul-țintă era reducerea unui anumit comportament, atunci întăririle erau oprite atunci când se manifesta comportamentul.

Behaviorismul era o desprindere de modurile psihologice tradiționale de înțelegere a comportamentului uman. Psihologii care activau la începutul secolului douăzeci se confruntau cu lipsa datelor obiective care să susțină principiile psihologice răspândite larg. Astfel, aproximativ din 1913 până prin 1960, mulți oameni de știință din psihologia socială au studiat numai fenomenele deschise, observabile. În timpul acestei perioade, behaviorismul — înțelegând cum erau învățate și eliminate comportamentele — a fost aclamat drept baza metateoretică a psihologiei și a înțelegerii comportamentului uman (Baars, 1986).

Cu toate acestea, psihologii care încercau să surprindă felul în care comportamentul uman diferă de cel al restului lumii animale a realizat că abilitățile umane de a gândi, de a cugeta și de a folosi limbajul și imaginile mentale afectau în mare măsură procesul învățării. Într-adevăr, s-a descoperit faptul că întăririle puteau reprezenta un proces intern. Mulți dintre noi ne-am observat folosind „discursul interior" — fie autodepreciativ: „Sunt prost", „Sunt nepotrivit pentru a păstra acest post", „Sunt incapabil de grijă" sau grandios: „Sunt gata pentru orice!" Teoria care a evoluat pentru a explica impactul profund al mesajelor interne asupra comportamentului uman este numită „psihologie cognitivă".

Psihologia cognitivă este descendentă a „teoriei învățării sociale". Una din primele explicații ale capacității umane de a folosi procese mentale superioare ca mediatori ai comportamentului a fost cartea lui Miller și Dollard din 1941, *Social Learning and Imitation*. Ei au identificat două nivele de comportament învățat. Comportamentele de la primul nivel, comportamentele simple de tip stimul-răspuns, includeau obișnuințele automate

și toate comportamentele care erau un răspuns direct deopotrivă la semnele mediului înconjurător și la trebuințele interne. Al doilea nivel de comportamente, cum ar fi limbajul, imageria, gândirea și afectele, erau folosite pentru rezolvarea de probleme. Aceste operații cognitive mediau și facilitau generarea soluțiilor pentru o varietate largă de probleme cu care oamenii se confruntau în fiecare zi. Miller și Dollard au recunoscut faptul că multe acțiuni erau un amestec complex al ambelor tipuri de comportament și că ființele umane au o capacitate uriașă pentru cel de-al doilea tip, numit „procese mentale superioare" (p. 48).

Un alt teoretician al învățării sociale, Bandura, scria în 1969 despre modul în care „suntem continuu angajați în comportamente de autoevaluare și autoîntărire (p. 32). Deși Miller și Dollard (1941) simțeau faptul că teoria învățării sociale confirma anumite principii psihanalitice, Bandura vedea diferențe clare între cele două modele teoretice.

> *Teoria învățării sociale tratează procesele interne care sunt manipulabile și măsurabile. Aceste principii de mediere sunt controlate extensiv de evenimentele-stimul externe și reglează răspunsul manifest. Prin contrast, teoriile psihodinamice tind să privească evenimentele interne ca fiind relativ autonome. Acești ipotetici agenți cauzali au doar o relație insuficientă cu stimulii externi sau chiar cu simptomele pe care se presupune că le produc. (Bandura, 1969, pp. 10–11)*

În timp ce Miller și Dollard (1941) erau de acord cu teoreticienii psihodinamicii asupra ideii conform căreia conflictul nevrotic își are determinanții săi inconștienți, Bandura (1969) a preferat să conceptualizeze simptomele nevrotice ca produse ale învățării trecute care sunt menținute continuu de recompensele neîntrerupte din mediu.

În esență, teoria învățării sociale se referă la efectele mediului asupra comportamentului unei persoane și efectele comportamentului asupra mediului înconjurător. Încearcă, de asemenea, să facă o punte peste prăpastia dintre procesele mentale interne ale teoriilor psihodinamice și comportamentul manifest al teoriilor învățării.

Meichenbaum (1974) i-a indicat pe Miller și Dollard (1941) ca începând „conceptualizarea cogniției" (p. 109) și aducerea procesului cognitiv înapoi în atenție, ca instrument al schimbării comportamentului. Teoreticienii învățării sociale au reînnoit importanța mediatorilor cognitivi ca determinanți primari ai comportamentului. Au influențat metodologia TCC, de asemenea: modelarea, de exemplu, este un instrument terapeutic împrumutat direct din teoria învățării sociale.

Modelul TCC azi

Termenul terapie cognitiv-comportamentală (TCC) este un concept-umbrelă pentru o arie a intervențiilor terapeutice. Mahoney și Arnkoff (1978) au identificat trei forme majore ale TCC: 1) terapiile de restructurare cognitivă, 2) terapiile centrate pe capacități de adaptare și 3) terapiile de rezolvare de probleme.

Psihoterapia restructurării cognitive a fost dezvoltată mai întâi de Ellis (1962). Inclus în această categorie este „antrenamentul de autoinstruire" al lui Meichenbaum (1974) care combină componente ale „terapiei rațional-emotive" a lui Ellis și descrierea făcută de Luria (1961) „discursului interior". De asemenea, este inclusă „terapia cognitivă" a lui Beck (1976), unde scopul este dezvoltarea tiparelor raționale, adaptative de gândire. Toate aceste trei terapii iau în considerare ceea ce își spun clienții lor înșile ca fiind eronat. Astfel, terapia cognitivă schimbă discursul interior care, la rândul lui, schimbă comportamentul manifest.

Terapiile centrate pe capacitățile de adaptare sunt „inocularea stresului" a lui Meinchenbaum (1975), „modelarea camuflată" a lui Kazdin (1974) și modificarea „desensibilizării sistematice" realizată de Goldfried (1971). Aceste terapii învață individul o serie de capacități de adaptare pentru a-și mări adaptarea la situațiile stresante. În consecință, clienții trăiesc un sentiment de control mai mare asupra vieții lor.

Terapiile centrate pe rezolvarea de probleme înglobează diverse proceduri (de ex., Mahoney, 1977; Spivack & Shure, 1974). Comportamentul problemă a fost definit de Zurrila și Goldfried drept „comportamentul ineficient și consecințele acestuia, în care individul este incapabil să rezolve anumite situații problematice" (1971, p. 107). Miezul filosofic este pragmatismul: găsirea căii celei mai eficiente pentru a ajuta persoana aflată în conflict.

Eficacitatea TCC a fost studiată extensiv și aprofundat. Deși este imposibil să faci o examinare comprehensibilă a eficacității cercetării recente, iată un sumar al celor găsite.*

Pentru adulți, TCC a fost eficientă în tratarea depresiei, anxietății, insomniei, reacțiilor fobice, tulburării de stres posttraumatic, tulburărilor de personalitate, schizofreniei și tulburarea obsesiv-compulsivă. Există dovezi pentru a susține folosirea TCC cu agresorii sexuali și adulții cu alte tendințe agresive. TCC a trecut, de asemenea, în medicină, unde unele tehnici au redus efectele durerii cronice și ale altor boli somatice cronice.

Pentru copii, TCC a avut efect în a-i ajuta pe cei care sunt deprimați, anxioși, fobici, obsesiv-compulsivi și furioși. Tinerii care suferă de tulburări de deficit de atenție, tulburări de învățare, tulburări de comportament și tulburări de comportament alimentar au avut, de asemenea, beneficii de pe urma TCC.

TCC a fost, de asemenea, integrată cu succes în terapia de cuplu, terapia familială, terapia de grup, melo-terapie (Ulfarsdottir & Erwin, 1999), terapia prin joc (Knell, 1998), biblioterapie (Ackerson, Scogin, McKendree-Smith, & Lyman, 1998) și narațiunea poveștilor (Friedberg, 1994). Deoarece acest model se concentrează pe rezolvarea de probleme și dezvoltarea capacităților de adaptare, reprezintă deseori baza terapiei de scurtă durată și a consilierii concentrate pe soluție și a consilierii de criză.

Concepția inițială a art-terapiei cognitiv-comportamentale

Deși abordările cognitive ale terapiei sunt acum vechi de câteva decenii, nu au fost acceptate pe scară largă în câmpul art-terapiei. În 1979, doi art-terapeuți au început să se gândească și să scrie despre relația art-terapiei cu teoriile cognitive ale comportamentului folosind opera lui George Kelly (1955) drept punct de referință.

Kelly (1955) s-a concentrat asupra importanței percepției în felul în care oamenii aleg să se comporte, definind percepția ca un proces cognitiv activ. Fiecare individ dezvoltă un set unic de percepții ale propriei lumi prin

* Bibliografia specifică citată în următoarele trei paragrafe, care au fost omise pentru a câștiga spațiu, sunt disponibile la autor.

interacțiunea activă cu mediul înconjurător. Kelly a etichetat conglomeratul de percepții al unui individ ca „sistemul de constructe personale". Un construct personal reprezintă ipoteza unui individ asupra felului în care funcționează un aspect mic al lumii. Sistemul de constructe personale reflectă felul în care oamenii își organizează ansamblul percepțiilor și ipotezelor lor. Constructele personale sunt în esență bipolare. De exemplu, dacă un construct este de tipul: consider majoritatea oamenilor ca fiind, în principiu, buni; opusul este implicat: consider că unii oameni sunt în principiu răi. Să ajute clientul să identifice și să înțeleagă sistemul de constructe personale a fost primul obiectiv al terapiei lui Kelly.

În 1979 Carnes a notat că, din moment ce imageria, gândirea vizuală și creativitatea erau aspecte ale cogniției, „constructele personale" ar putea fi deopotrivă nonverbale și verbale. Astfel, realizarea lucrării artistice asigură o oportunitate de a exprima idei nonverbale care ar putea reprezenta nucleul unui sistem de constructe personale al unui individ. Punând subiecții să deseneze un set de „stări mentale" ale constructelor personale, ar putea să-i ajute să ajungă la o înțelegere mai mare a lor înșile și a sistemelor lor de credințe. Rhyne a descoperit că atunci când subiecții înțelegeau natura bipolară a constructelor lor desenate, sensul lor era îmbogățit și elaborat. A acordat, de asemenea, atenție legăturii dintre gânduri și sentimente căci, în interiorul modelului constructelor personale, componentele cognitive și emoționale ale experiențelor sunt conectate într-un mod inextricabil (Rhyne, 1979, p. 251).

Art-terapeuții se concentrează în general pe experiențele emoționale. Concepția greșită că TCC se concentrează doar asupra procesului gândirii ar putea constitui unul din motivele pentru care art-terapeuții nu au îmbrățișat-o mai mult. Conform lui Carnes (1979) și Rhyne (1979), atunci când procesele cognitive sunt folosite în terapie, componentele emoționale ale experiențelor sunt nu numai incluse, dar sunt o parte integrală a înțelegerii sistemului proceselor cognitive al unei persoane.

Art terapia și TCC azi

Deși un art-terapeut a afirmat că „abordările cognitiv-comportamentale par să lipsească aproape în întregime din literatura terapiilor bazate pe creativitate" (Reynolds, 1999, p. 165), am găsit un număr de referințe

bibliografice asupra utilizării TCC în art-terapie. Cu toate acestea, în comparație cu alte discipline, literatura art-terapiei are un procent foarte mic al referințelor la TCC.

Art-terapie și TCC cu adulți

Tabelul 14.1 face un sumar al literaturii ce descrie integrarea art-terapiei și TCC în cazul clienților adulți. Bowen și Rosal (1989) au descoperit că art-terapia cu un fundament TCC descreștea comportamentele neadaptative, deseori bizare, și creștea locul controlului unui adult cu handicap mintal. Clientul era expus folosirii autoimageriei pozitive ca mijloc de creștere al autocontrolului și stimei de sine.

O combinație a art-terapiei și TCC a fost, de asemenea, folositoare în lucrul cu agresorii sexuali, handicapați mintal (Rosal, Ackerman-Hawell, & Johnson, 1994). Bărbații, văzuți în grup, au fost capabili să creeze medii sociale cu materialele artei. Pe măsură ce mediile erau create, tiparele de interacțiune care duceau la comportament agresiv au fost expuse, notate, discutate și remediate. Când comportamentele sociale neadaptative ieșeau la suprafață, bărbaților li se cerea să identifice precursorii interacțiunilor problematice. Erau discutate modele alternative de comportament și era încercată exersarea noilor abilități. Deseori, comportamentele alternative erau simple cum ar fi să ceară permisiunea de a folosi materialele de artă ale altuia, în loc să le ascundă în buzunar sau să le ia în timp ce celălalt era întors cu spatele.

Femeile cu tulburări de comportament alimentar au beneficiat, de asemenea, de programele combinate TCC/art-terapie. Gentile (1997) le-a asistat pe clientele cu tulburări de comportament alimentar adresându-se locului controlului. Prin realizarea lucrării artistice, ele au fost capabile să capete un sentiment interior al controlului, care însemna că nu trebuia să-și controleze mâncatul pentru a trăi un sentiment de putere personală. Baza activității lui Gentile era transformarea informației verbale în formă vizuală, oferită ca mijloc alternativ de a veni în întâmpinarea nevoilor. A descoperit că obținerea controlului asupra propriilor nevoi ducea la o creștere a locului controlului intern.

Matto (1997) a folosit, de asemenea, arta cu clientele cu tulburări de comportament alimentar, pentru a integra sens în experiența lor. Deoarece

Tabelul 14.1.
Tehnici de art-terapie cognitiv-comportamentală cu adulți

Autor(i) și Data	Obiectiv(e) cognitiv-comportamentale	Tehnica(i) cognitiv-comportamentale	Adaptarea la art-terapie
Bowen și Rosal (1989)	Pentru a ↑ locul intern al controlului	Imageria ghidată a experiențelor senzoriale	Desene în creion și colaje de imagini
Rosal, Ackerman-Haswell și Johnson (1994)	Pentru identificarea și etichetarea factorilor declanșatori	Tehnici *in vivo* și descoperirea distorsiunilor cognitive	Crearea mediilor sociale cum ar fi sate și carnavale
Gentile (1997)	Pentru a ↑ locul intern al controlului	↑ autocontrolul	Folosirea artei pentru a exterioriza sentimente interiorizate
Matto (1997)	Pentru a ↓ anxietatea în administrarea emoțiilor	Desensibilizare *in vivo* și sistematică	Desenarea stărilor emoționale de la cel mai puțin la cel mai mult generatoare de anxietate
Reynolds (1999)	Pentru a ↓ evitarea	Desensibilizare și expunere intensivă (flooding) sistematică	Recrearea fotografiei cu valoare emoțională mare în tapiserie

↑ = crește;
↓ = descrește.

aceste femei aveau dificultăți cu emoțiile intense, a utilizat un tip de desensibilizare sistematică. A avut clienți care lucrau mai întâi cu sentimentele cel mai puțin amenințătoare, ca mijloc de dobândire a puterii de a crea lucrări referitoare la sentimente mai tulburătoare, și apoi învățau să li se adapteze. Matto a descoperit, de asemenea, că art-terapia ajuta și în alte scopuri TCC, cum ar fi: punerea la îndoială a credințelor irațională, dobândirea puterii și controlului, și câștigarea întăririi interioare pozitive.

Reynolds (1999) a descoperit că realizarea lucrării artistice în conjuncție cu TCC facilita procesul de doliu al clientului adult. O abordare TCC a mâhnirii include dezvoltarea strategiilor de adaptare și căilor de confruntarea cu evitarea, și deseori presupune o temă pentru acasă. În activitatea sa cu femei văduve, Reynolds a dat clientei o temă pentru acasă: să conceapă și să creeze o tapiserie ca reacție la o fotografie pe care îi era imposibil să o privească fără tristețe fățișă. Asemeni lui Matto (1997), Reynolds a integrat, de asemenea, folosirea „desensibilizării sistematice" și a „expunerii emoționale intensive" în art-terapie.

Art-terapia și TCC cu copiii

Nu este surprinzător faptul că cea mai mare parte a literaturii despre art-terapie și TCC se referă la activitatea cu copiii și adolescenții, din moment ce gestionarea comportamentului este deseori necesară în cazul tinerilor cu tulburări. Sobol (1985) a fost una dintre primii care au remarcat că numite intervenții comportamentale pot fi necesare în art-terapia copilului, mai ales dacă se manifestau comportamente antisociale sau problematice.

Tabelul 14.2 face un sumar al literaturii despre art-terapie și TCC cu copii și adolescenți ce prezintă o gamă largă de probleme de învățare, comportamentale și emoționale. Bazate pe scrierile acestor autori, câteva tipuri de tehnici TCC au fost adaptate art-terapiei: cartografierea cognitivă; rezolvarea de probleme; modelarea; tehnicile de relaxare; desensibilizarea sistematică; implozia; constructele personale; mesajele mentale și discursul interior; imageria mentală; externalizarea proceselor interne; explorarea și evaluarea stărilor sentimentale; utilizarea întăririlor și încurajărilor.

Packard (1977) a descoperit că arta facilitează achiziționarea ideilor noi și învățarea. Pentru copiii cu dificultăți de învățare, informațiile noi sunt deseori pierdute sau încâlcite în „căile" mentale dezorganizate. „Hărțile cognitive" sunt recuperate și pot fi reproduse vizual în atelierul de artă. În abordarea lui Packard, imaginile vizuale pot fi „repavate" și curățate esențial. „Scheme" nou-reconfigurate duc la o abilitate crescută de a face conexiuni între blocurile de informații și învățarea adițională. Ea a legat actul creării lucrării artistice de promovarea „potrivirii mentale".

Tabelul 14.2.
Art-terapie cognitiv-comportamentală cu copii și adolescenți

Tehnica cognitiv-comportamentală	Obiectiv(e) cognitiv-comportamental(e)	Adaptarea la art-terapie	Autor(i) și dată
Cartografiere cognitivă	Pentru a ↓ tiparele eșuate de gândire	Desenarea situațiilor și evenimentelor	Packard (1977)
Rezolvare de probleme	Pentru a ↑ generarea soluției și alegerilor comportamentale	Desenarea soluțiilor unei probleme	Packard (1977); Rosal (1985, 1992, 1993, 1996)
Modelare	Pentru a învăța noi comportamente	Modelarea realității	Roth (1987)
Tehnici de relaxare	Pentru a ↓ stresul și punerea în act; pentru a ↓ imageria mentală	Folosirea mediilor de liniștire pentru a mări relaxarea	Rosal (1985, 1992, 1993, 1996)
Desensibilizare sistematică	Pentru a ↓ stresul și fobiile	Folosirea imaginilor pentru a încetini expunerea la obiecte/situații înfricoșătoare	DeFrancisco (1983); Gerber (1994)
Implozie și inocularea stresului	Pentru a ↑ capacitatea de a face față stresului	Folosirea imaginilor pentru a inunda/induce răspunsuri emoționale	DeFrancisco (1983); Rosal (1985, 1992)

Portretizarea situațiilor personale și sociale dure prin intermediul desenelor este o tehnică folosită de câțiva art-terapeuți pentru a crește rezolvarea de probleme (Packard, 1977; Rosal, 1985, 1992, 1993, 1996). După ce copiii au zugrăvit momente complexe de viață poate urma generarea unor soluții alternative în imagini. Această tehnică poate crește alegerea comportamentală. În mod similar, Roth (1987) a folosit modelarea realității pentru a modela noi comportamente și seturi mentale. Prin încurajări, ea a stimulat creșterea și crearea schemelor formate. Roth a descoperit că schemele puternice duceau la comportament îmbunătățit și opțiuni comportamentale mai adaptative.

DeFrancisco (1983), Gerber (1994) și Rosal (1985, 1992, 1993, 1996) au susținut folosirea a patru tehnici aflate în relație: relaxarea, desensibilizarea sistematică, și implozia și inocularea stresului. În centrul acestor tehnici este inducerea stărilor de relaxare. Relaxarea poate fi indusă prin intermediul mijloacelor tradiționale, cum ar fi muzica de liniștire, tehnici de relaxare musculară sau amândouă. Experiențe artistice variate pot induce stări de relaxare, cum ar fi netezirea unui lut moale sau combinarea folosirii tușelor largi, de acuarelă, cu exerciții de respirație (Lusebrink, 1990).

A ajunge într-o stare de relaxare poate fi, în sine, terapeutică. Cu toate acestea, odată ce un copil este relaxat, alte tehnici pot fi folosite pentru a accelera schimbarea comportamentală. Poate fi încercată imageria mentală. Introducerea treptată a imaginilor dureroase poate reduce răspunsurile temătoare și anxioase, sau poate fi invocat un flux de imagini, numit implozie. Rezultatul final al imploziei este o capacitate îmbunătățită de a manevra situațiile stresante.

Carnes (1979) și Rhyne (1979) au folosit constructele personale cu adulți. Rosal a descoperit că aceste constructe personale au aceeași eficacitate și în cazul copiilor. Copiii sunt fascinați de viețile lor, și punerea copiilor să-și recreeze viziunea asupra lumii poate fi revelatoare și poate fi folosită în evaluarea spațiului vital al copilului. Descrierile pot fi folosite ca rampă de lansare pentru discuții. Copiii își pot ordona imaginile după rang (identificând de la cel mai bun scenariu la cel mai rău) sau pot compara și contrasta desenele.

Copiii pot descoperi, de asemenea, discursul interior. Aceste mesaje mentale pot fi ilustrate și discutate (DeFrancisco, 1983; Rosal). Dacă un mesaj interior este considerat dăunător, copilul este încurajat să schimbe mesajul vizual. Conform teoriei cognitiv-comportamentale, o adaptare a unui mesaj exterior va ușura adoptarea unei ajustări interioare. Acest lucru este valabil deopotrivă pentru imaginile mentale și mesajele mentale.

Pe lângă legarea lumilor interioare și exterioare, utilizarea imaginilor mentale poate facilita schimbarea rapidă de comportament. Un copil își poate imagina cum ar fi să încerce comportamente variate. Când imaginile mentale sunt desenate, puterea lor este mărită și capacitatea unui copil de a schimba imagini tulburătoare este multiplicată.

O tehnică TCC deseori folosită cu copiii și adolescenții agresivi poate fi amplificată prin introducerea art-terapiei — externalizarea proceselor

interioare (Gentry & Rosal, 1998; Gerber, 1994; Stanley & Miller, 1993). Această tehnică necesită crearea vizuală a stadiilor acțiunii comportamentale. Pentru unii clienți, cum ar fi agresorii sexuali, ar putea fi desenarea unor aspecte variate a ciclului lor de comportament agresiv. Pentru alții, aceasta ar putea fi desenarea literațiilor de dinainte, din timpul și de după lupte sau certuri.

O tehnică mai subtilă este zugrăvirea deopotrivă a imaginilor de sine interioare și exterioare. Toate aceste tehnici duc la o dezvăluire a gândurilor și sentimentelor interioare care ar putea fi precursorii comportamentelor agresive și de trecere la act. Gerber (1994) a folosit art-terapia pentru a ajuta tinerii să capete control asupra stărilor sentimentale spinoase și să îmbunătățească aptitudinile empatice. Ca și în cazul lui Rhyne (1979), acest lucru a fost realizat prin a le cere clienților să creeze desene ale stărilor emoționale. Terapeutul a descoperit că, a porni de la cele mai puțin complexe sentimente la cele mai complexe emoții, a facilitat copilului înțelegerea cognitivă a dispozițiilor și controlul asupra sentimentelor înfricoșătoare.

Există o acceptare larg răspândită a două tehnici TCC în art-terapia copilului: întăririle și încurajările. Aceste două tehnici sunt folosite în mod obișnuit în modelarea comportamentului. Roth (1987) și Mellberg (1998) au adaptat aceste concepte la experiențele art-terapiei. În „modelarea realității" a lui Roth folosirea încurajărilor ajută copilul să dezvolte constructe vizuale clare. Un protocol de acuarelă structurat a fost dezvoltat de Mellberg, care ajută adolescenții cu probleme de dezvoltare să capete control asupra mediului și comportamentului lor. A fost folosită întărirea pozitivă, în concordanță cu o secvență de exerciții, pentru a îmbunătăți locul intern al controlului al acestor tineri.

Rezumat

Art-terapia este în mod particular potrivită pentru TCC deoarece realizarea lucrării artistice este un proces cognitiv inerent. Atunci când este creată o lucrare de artă, artistul trebuie să fie implicat în dezvăluirea imaginilor și a mesajelor mentale, accesând amintiri, luând decizii și generând soluții. Fie desenând sau sculptând, crearea artei implică sisteme de feedback instantaneu și întărirea neîntreruptă a comportamentelor satisfăcătoare.

Fiecare tuşă de pensulă care apare pe hârtie poate sugera sau promova mai multă acţiune (feedback), dar şi încântarea (întărirea) artistului. A crea o lucrare înseamnă că există o înregistrare concretă a proceselor interne. Această înregistrare concretă poate fi discutată, alterată şi redesenată pentru a aduce satisfacţie. Poate fi folosită, de asemenea, pentru reamintirea evenimentelor trecute şi ca factor de reamintire a experienţelor emoţionale pozitive, aşa cum va fi descris în studiul de caz de mai jos.

Obiectivul extins al TCC este dobândirea autocontrolului de către client. Pentru adulţi, art-terapia cognitiv-comportamentală ajută la descreşterea problemelor comportamentale, la creşterea conştientizării factorilor declanşatori ce duc la comportamente nepotrivite social şi îmbunătăţesc locul controlului. Atingerea unor astfel de obiective poate ajuta la asistarea unei game largi de adulţi pentru a se adapta pe căi mai eficiente şi de a avea mai multe variante cu privire la vieţile lor.

Pentru copii, dezvoltarea autocontrolului comportamental este esenţială pentru creştere. În loc să aibă nevoie mereu de un adult sau de un sistem care să deţină controlul, copiii din art-terapia cognitiv-comportamentală pot învăţa să manevreze aspecte ale propriului comportament. Pentru oamenii de toate vârstele, autocontrolul crescut poate duce la o alegere mai personală şi la libertate; iar puterea personală, la rândul său, poate duce la o viaţă mai bogată şi mai plină de sens.

Ilustrare de caz

Karen, programator de computere în vârstă de 28 de ani, a fost spitalizată recent pentru depresie. În timp ce se afla în spital, Karen a fost expusă la câteva şedinţe de art-terapie. I-au plăcut şedinţele şi a cerut să fie văzută ca pacient ambulatoriu în art-terapie. Pe lângă prescrierea medicaţiei anti-depresive şi psihoterapiei de grup în ambulatoriu, psihiatrul lui Karen mi-a recomandat-o pentru art-terapie individuală, pentru a o ajuta să facă faţă mai bine emoţiilor ei.

Informaţii de bază

În timpul primei noastre şedinţe, Karen mi-a povestit atât istoria depresiei sale, cât şi a familiei sale. În timp ce era în spital, a aflat că a fost deprimată, de fapt, timp de câţiva ani fără să realizeze. După ce tentativa de suicid a unui prieten bun a declanşat propriul ei tumult emoţional, incluzând gânduri suicidare, Karen a decis să se interneze. Ea a raportat că avea un loc de muncă foarte stresant şi, deseori, se trezea în discuţii în contradictoriu cu colegii de muncă şi cu superiorii. În final, Karen a împărtăşit tristeţea cu privire la faptul că nu se afla într-o relaţie. Era îngrijorată că greutatea ei ar putea face parte din dificultatea ei de a se întâlni şi de a se implica în relaţii cu bărbaţi.

Familia de origine a lui Karen avea probleme. Tatăl ei, alcoolic, s-a sinucis când ea avea 10 ani. Mama ei a fost incapabilă să se consoloze pe sine sau pe cele trei fete cu privire la moartea tragică. Această familie a rămas cu puţine resurse financiare şi s-a izolat de rude, prieteni şi vecini, din cauza naturii morţii tatălui. Karen mi-a mărturisit faptul că ea a fost cea care l-a găsit pe tatăl ei, care se spânzurase în pivniţa casei lor.

Când a fost întrebată ce rezultate ar dori în art-terapie, Karen a fost foarte directă. Ea a afirmat că voia să-şi identifice şi să-şi înţeleagă mai bine sentimentele. A adăugat că, în timp ce creştea, nu a fost întrebată niciodată cum se simţea. În spital, ceilalţi pacienţi şi îngrijitori o întrebau mereu despre acest lucru şi s-a trezit că nu ştie ce să spună. În art-terapie a fost, de asemenea, întrebată despre sentimentele ei, dar a fost incapabilă să vină cu acele cuvinte sau imagini care să descrie felul în care se simţea.

În timpul primelor câteva şedinţe, era clar faptul că suferea de multe sentimente asociate cu depresia, inclusiv vinovăţie, furie, anxietate, ruşine, ostilitate, tristeţe şi mâhnire. A avut sens faptul că abordarea TCC ar putea fi de folos în activitatea cu Karen, din moment ce clienţii deprimaţi erau deseori asistaţi prin tehnicile conturate de Beck şi colaboratorii săi (1979). Dorinţa ei de a-şi „înţelege" sentimentele era deosebit de pătrunzătoare, din moment ce Karen ştia că ar putea cu uşurinţă „să le pună în act". Se trezea deseori în meciuri de strigăte la muncă sau cu surorile ei şi plângea deseori incontrolabil acasă. Cu toate acestea, era de obicei incapabilă să identifice ceea ce simţea, nici nu putea să identifice originea sentimentelor puternice. Ceea ce ştia era că sentimentele copleşitoare duceau la interacţiuni neproductive cu colegii şi cu rudele. Primul obiectiv, atunci, a fost de a veni în întâmpinarea cererilor ei.

Pentru început, Karen a fost rugată să facă trei desene: 1) Înainte: viața înaintea spitalizării, 2) În timpul: evenimente din spital care nu își dezvăluiau semnificația și 3) După: ce spera să obțină prin tratamentul ambulatoriu. Pentru primul desen, a ales o bucată mare de hârtie și, cu creioane, a desenat o hartă lineară a felului în care credea ea că „arată" viața ei de până acum (Figura 14.1), ilustrând suișurile și coborâșurile vieții ei. Pentru fiecare orientare în jos a liniei, Karen a fost capabilă să citeze un eveniment care a cauzat starea ei deprimată. Cea mai mare și din urmă adâncitură din partea dreaptă a hârtiei a fost episodul depresiv recent care a dus la spitalizare.

Primul desen, linia vieții de până acum, a fost apoi comparat cu cel de-al treilea, ceea ce spera să obțină (Figura 14.2). Karen a descris acest desen ca fiind un peisaj cu dealuri rostogolite, cu iarbă, cu unele „cobo-

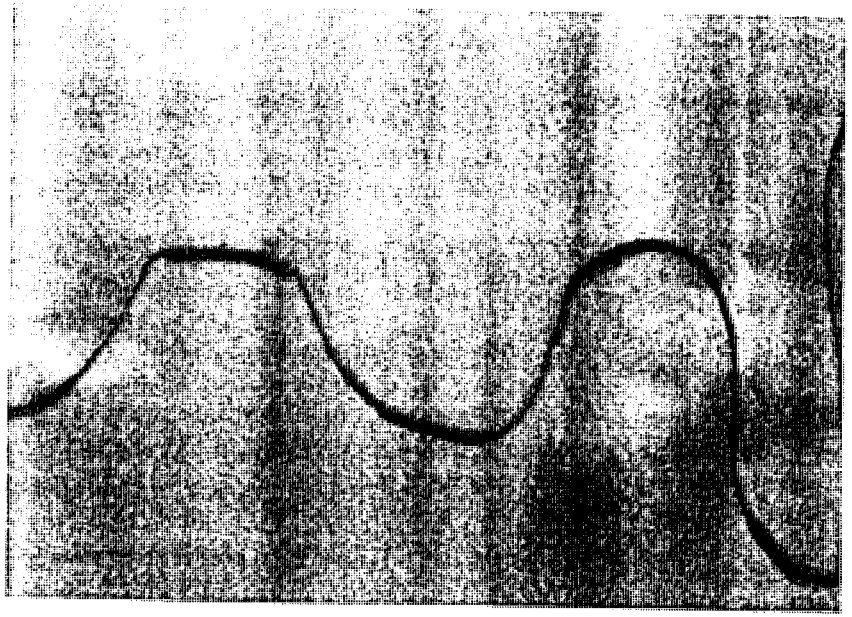


Figura 14.1.

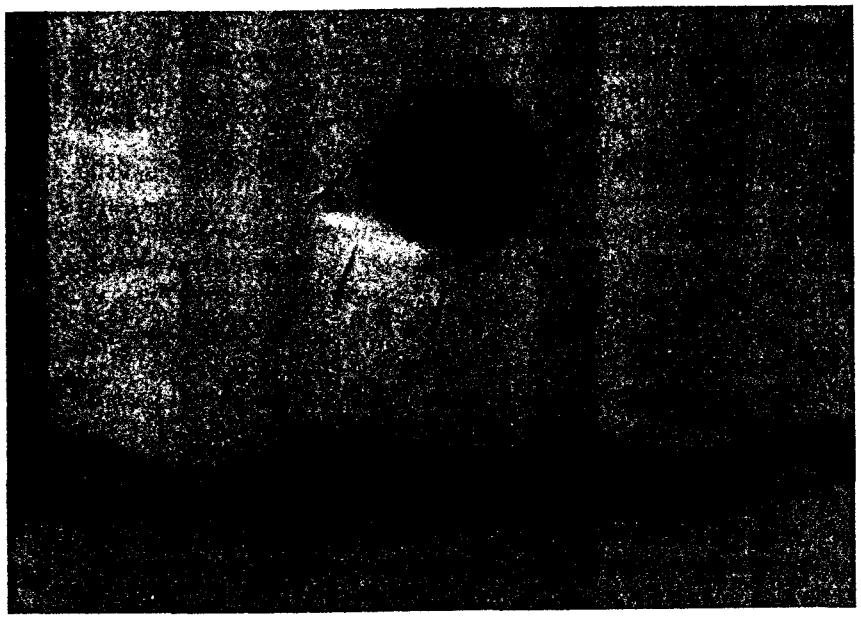


Figura 14.2.

râșuri". Ea a afirmat că i-ar plăcea să fie mai „fermă" și a conștientizat faptul că și cei mai sănătoși oameni aveau uneori „coborâșuri". Pentru că își dorea căldură în viața ei, Karen desenase dealurile încălzite de soare.

Pe baza lucrării lui Rhyne (1979), Karen a fost rugată să producă un set de constructe personale, desene „ale stărilor mentale". Văzând setul lui Rhyne de stări mentale, Karen a fost rugată să producă propria listă a celor pe care voia să le exploreze. A fost atentă să creeze seturi bipolare de sentimente, așa cum au sugerat atât Kelly (1955), cât și Rhyne (1979). Karen a dezvoltat o listă de 12 sentimente care includea unele ale lui Rhyne și unele proprii. În ședințele săptămânale, de-a lungul unei perioade de șase săptămâni, Karen a desenat aceste stări mentale. La sfârșitul fiecărei ședințe, ea discuta desenele și ce a învățat despre fiecare stare mentală pe măsură ce i-a studiat imaginea.

Odată ce au fost terminate toate desenele stărilor mentale, Karen a fost rugată să plaseze desenele alături de linia inițială a vieții ei (Figura 14.1).

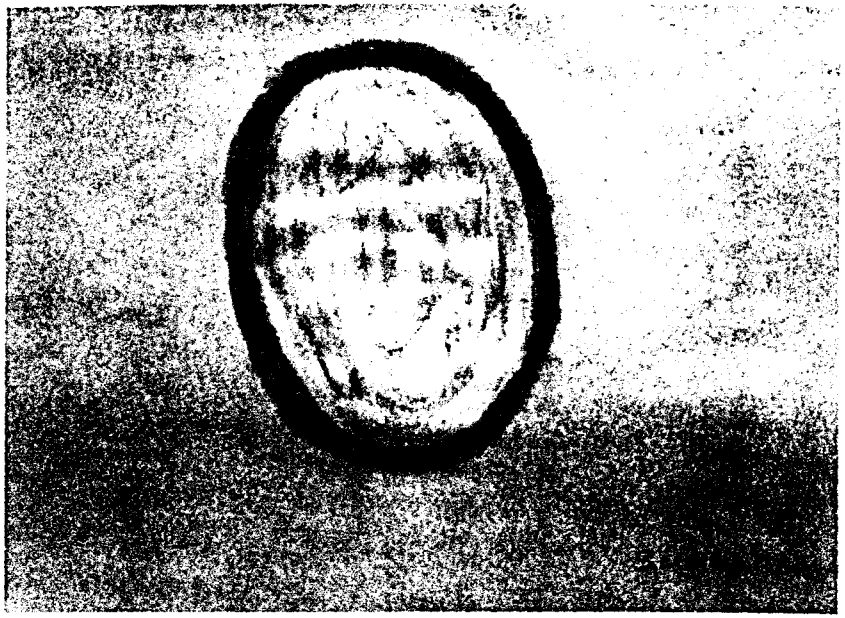


Figura 14.3.

După ce desenele sentimentelor au fost plasate pe linie, a avut câteva *insight*-uri. Mai întâi, a realizat că rareori simțea pace și serenitate (Figura 14.3) și se întreba dacă va putea face asta mai des în viitor. Karen a descris cum ar putea să fie simțită serenitatea, bazându-se pe desenul ei. Descrierea ei includea sentimente de întregire, calm, lumină și siguranță. Karen nu a putut găsi un loc pe linia vieții pentru „seren", așa că l-a plasat în afara desenului, în stânga. Desenul seren a fost folosit ca temă pentru acasă. A fost rugată să plaseze acest desen lângă patul ei și să reflecteze la desen și la descrierile serenității înainte să se pregătească de culcare.

Realizarea cea mai surprinzătoare a lui Karen a fost aceea că de sentimentul de anxietate (Figura 14.4) se temea cel mai mult. Deși depresia (Figura 14.5) era grea și întunecată, anxietatea era intensă, ascuțită, dureroasă și incapabil de conținut. Ea a realizat, de asemenea, că perioade de anxietate precedau întotdeauna și declanșau depresia. Bazându-se pe

Figura 14.4.

această conștientizare și cunoscând faptul că medicația antidepresivă nu o sprijinea în ceea ce privește anxietatea, a vorbit cu medicul ei. Acesta a fost capabil să prescrie medicație anxiolitică și a învățat-o când și cum să ia medicamentul. Karen a raportat o scădere imediată a fluxului de emoții negative, deseori trăite la muncă. Înarmată cu noua înțelegere și noua medicație, a devenit mai puțin anxioasă față de anxietatea ei.

Sumar

Desenele de Dinainte, Din timpul și de După ale lui Karen au ajutat-o să compare și să facă diferența între locul în care fusese din punct de vedere emoțional și cel în care dorea să fie în final. Desenele stării mentale au ajutat-o să se concentreze pe sentimentele care fuseseră de neindentificat și de neadministrat. După aproximativ trei luni de astfel de activitate

Figura 14.5.

asupra înțelegerii sentimentelor ei, Karen a continuat pentru restul anului cu art-terapia, pentru a lucra asupra altor neliniști, inclusiv relațiile cu familia și cu alți oameni semnificativi.

Deși sentimentele ei anxioase nu au fost „vindecate", prin activitatea ei în art-terapia cognitiv-comportamentală, Karen a căpătat o bună doză de control asupra anxietății și, astfel, asupra depresiei. A fost uimită de felul în care cunoașterea și controlarea stărilor de anxietate pot ajuta la temperarea celor depresive. A început să folosească desenul serenității ca factor de reamintire pentru a se liniști. Karen a continuat, de asemenea, să folosească redesenele constructelor personale pentru a descifra felul în care se simțea, dacă se bloca când avea de-a face cu alte chestiuni în cursul tratamentului. Deși a continuat să folosească arta de-a lungul terapiei, aceste desene particulare au fost ținute la îndemână și au fost deseori invocate de mine sau de Karen pentru a ajuta în discuția relațiilor și conflictelor interpersonale.

Concluzie

Când suntem angajați în realizarea lucrării artistice, folosim o gamă completă de procese cognitive. Atingerea esenței cognitive inerente a realizării lucrării se află în inima art-terapiei cognitiv-comportamentale. Există dovezi că o gamă largă de tehnici vizuale pot mări TCC. Imageria este unul dintre instrumentele cele mai comune folosite de terapeuții cognitiv-comportamentaliști. Din moment ce imaginea mentală este eficientă, imaginea desenată reprezintă o adăugire puternică la deja eficienta arie a tehnicilor TCC.

Art-terapia cognitiv-comportamentală poate fi adaptată la o gamă largă de modalități expresive. Adulți, adolescenți și copii la nivele variate de funcționare pot beneficia de foarte multe forme diferite de art-terapie cognitiv-comportamentală. TCC este modificată cu ușurință pentru folosirea în terapia familială și de grup, inclusiv art-terapie familială și de grup. Tehnicile TCC sunt traduse cu ușurință în experiențe art-terapeutice. Câțiva art-terapeuți au procedat deja așa, dar este necesară mai multă muncă.

Art-terapia cognitiv-comportamentală poate ajuta rezolvarea rapidă și eficientă de probleme și este extrem de folositoare în terapia de scurtă durată. Chiar și atunci când activitatea terapeutică adițională poate îmbunătăți viața unui individ cum este Karen, a ajunge rapid la centrul problemei poate asigura ușurarea imediată. Soluțiile rapide și solide pot ajuta un individ să dobândească autocontrol.

A ajuta un client de orice vârstă să dezvolte un sentiment interior (loc) de control reprezintă scopul primordial al TCC. Anumiți clienți angajați în orice formă de art-terapie pot dezvolta cu repeziciune un sentiment de control, pe măsură ce aleg materialele de lucru, felul în care să abordeze un desen și cum și ce să discute despre piesele create. Art-terapia cognitiv-comportamentală accelerează achiziționarea controlului prin intermediul combinării aspectelor interioare de construire a controlului inerente ale art-terapiei cu tehnici adiționale ca 1) descoperirea, promovarea, mărirea și reconfigurarea imaginilor mentale; 2) compararea și contrastarea desenelor; 3) alegerea cu grijă și portretizarea situațiilor și evenimentelor cu probleme specifice; și 4) crearea metaforelor picturale ale sentimentelor și stărilor mentale.

Deşi anumiţi art-terapeuţi au considerat că art-terapia cognitiv-comportamentală ignoră componenta emoţională a experienţelor, nu acesta este cazul. Sentimentele, ca şi gândurile, sunt procese cognitive. Aşa cum a notat Rhyne (1979), este dificilă delimitarea componentei sentimentului de componenta gândirii oricărei experienţe umane. În folosirea abordării cognitiv-comportamentale a art-terapiei, ambele componente sunt explorate pentru a asista clientul. Şi deopotrivă ceea ce *gândim* şi *simţim* reprezintă ceea ce ne conduce comportamentul.

Bibliografie

Ackerson, J., Scogin, F., McKendree-Smith, N. & Lyman, R.D. (1998). Cognitive bibliotherapy for mild and moderate adolescent depressive symptomology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66*(4), 685–690.

Baars, B.J. (1986). *The cognitive revolution in psychology*. New York: Guilford Press.

Bandura, A. (1969). *Principles of behavior modification*. New York: Holt, Rinehart, and Winston.

Beck, A.T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.

Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B. F. & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.

Bowen, C.A. & Rosal, M.L. (1989). The use of art therapy to reduce the maladaptive behaviors of a mentally retarded adult. *The Arts in Psychotherapy, 16*, 211–218.

Carnes, J.J. (1979). Toward a cognitive theory of art therapy. The Arts in Psychotherapy, *6*, 69–75.

De Francisco, J. (1983). Implosive art therapy: A learning-theory based, psychodynamic approach. In L. Gantt & S. Whitman (Eds.), *Proceedings of the Eleventh Annual Conference of the American Art Therapy Association* (pp. 74–79). Baltimore: AATA.

Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Lyle Stuart.

Ellis, A. (1970). *The essence of rational psychotherapy: A comprehensive approach to treatment*. New York: Institute for Rational Living.

Friedberg, R. (1994). Storytelling and cognitive therapy with children. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 8*(3), 209–217.

Gentile, D. (1997). Art therapy's influence on locus of control with eating disorder patients [Abstract]. *Proceedings of the American Art Therapy Association*, p. 196.

Gentry, H. & Rosal, M. L. (1998). Structured cognitive-behavioral art therapy of adolescents with comorbid depression and conduct problems [Abstract]. *Proceedings of the American Art Therapy Association*, p. 76.

Gerber, J. (1994). The use of art therapy in juvenile sex offender specific treatment. *The Arts in Psychotherapy, 21*, 367–374.

Goldfried, M.R. (1971). Systematic desensitization as training in self-control. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 31*, 228–234.

Kazdin, A.E. (1974). Effects of covert modeling and modeling reinforcement on assertive behavior. *Journal of Abnormal Psychology, 83*, 240–252.

Kelly, G.A. (1955). *The psychology of personal constructs*. New York: W.W. Norton.

Knell, S.M. (1998). Cognitive-behavioral play therapy. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27(1), 28–33.

Luria, A.R. (1961). *The role of speech in the regulation of normal and abnormal behavior*. New York: Liveright.

Lusebrink, V.B. (1990). *Imagery and visual expression in therapy*. New York: Plenum.

Mahoney, M.J. (1977). Personal science: A cognitive learning therapy. In A. Ellis & R. Grieger (Eds.), *Handbook of rational psychotherapy* (pp. 689–722). New York: Springer.

Mahoney, M.J. & Arnkoff, E. (1978). Cognitive and self-control therapies. În S.L. Garfield & A.E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (2nd ed., pp. 689–722). New York: John Wiley.

Matto, H.C. (1997). An integrative approach to the treatment of women with eating disorders. *The Arts in Psychotherapy*, 24, 347–354.

Meichenbaum, D. (1974). *Cognitive behavior modification*. Morristown, NJ: General Learning Press.

Meichenbaum, D. (1975). A self-instruction approach to stress management: A proposal for stress inoculation training. In I. Sarason & C.D. Spielberger (Eds.), *Stress and anxiety* (Vol. 2, pp. 227–263). New York: John Wiley.

Mellberg, C. (1998). Increasing control: Watercolor painting and students with developmental disabilities [Abstract]. *Proceedings of the American Art Therapy Association*, p. 183.

Miller, N.E. & Dollard, J. (1941). *Social learning and imitation*. New Haven, CT: Yale University Press.

Packard, S. (1977). Learning disabilities: Identification and remediation through creative art activity. In R.H. Shoemaker & S.E. Gonick-Barris (Eds.), *Proceedings of the Seventh Annual Conference of the American Art Therapy Association* (pp. 57–61). Baltimore: AATA.

Reynolds, R. (1999). Cognitive behavioral counseling of unresolved grief through the therapeutic adjunct of tapestry-making. *The Arts in Psychotherapy, 26*, 165–171.

Rhyne, J. (1979). *Drawings as personal constructs: A study in visual dynamics*. Unpublished doctoral dissertation, University of California, Santa Cruz.

Rosal, M.L. (1985). *The use of art therapy to modify the locus of control and adaptive behavior of behavior disordered students*. Lucrare de doctorat nepublicată, University of Queensland, Brisbane, Australia.

Rosal, M.L. (1992). Approaches to art therapy with children. În F. E. Anderson (Ed.), *Art for all the children* (2nd ed., pp. 142–183). Springfield, IL: Charles C. Thomas.

Rosal, M.L. (1993). Comparative group art therapy research to evaluate changes in locus of control in behavior disordered children. *The Arts in Psychotherapy, 20*, 231–241.

Rosal, M.L. (1996). *Approaches to art therapy with children*. Burlingame, CA: Abbeygate.

Rosal, M.L., Ackerman-Haswell, J.F. & Johnson, L. (1994). Humanity behind the offense: Group art therapy with special needs sex offenders [Abstract]. *Proceedings of the American Art Therapy Association*, 127.

Roth, E.A. (1987). A behavioral approach to art therapy. In J.A. Rubin (Ed.), *Approaches to art therapy: Theory and technique* (pp. 213–232). New York: Brunner/Mazel.

Sobol, B. (1985). Art therapy, behavior modification, and conduct disorders. *American Journal of Art Therapy, 24*, 35–43.

Spivack, G. & Shure, M. B. (1974). *Social adjustment of young children: A cognitive approach to solving real-life problems*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Stanley, P.D. & Miller, M. M. (1993). Short-term art therapy with an adolescent male. *The Arts in Psychotherapy, 20*, 397–402.

Ulfarsdottir, L.O. & Erwin, P.G. (1999). The influence of music on social cognitive skills. *The Arts in Psychotherapy, 26*(2), 81–84.

Zurilla, T.J. & Goldfried, M.R. (1971). Problem-solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology, 78*, 107–126.

CAPITOLUL 15

Art-terapia de dezvoltare*

Susan Aach-Feldman, Carole Kunkle-Miller

În abordarea dezvoltării ne bazăm pe perspective variate, inclusiv ideile analitice referitoare la dezvoltarea psihosexuală (Freud, 1905/1962) și psihosocială (Erickson, 1950), mai ales observațiile referitoare la procesul de separare-individuare (Mahler, Pine & Bergman, 1975). Folosim, de asemenea, studii ale dezvoltării cognitive (Bruner, 1964), mai ales ale lui Piaget (1951, 1954) și ale dezvoltării normale în artă (DiLeo, 1977; Golomb, 1974; Harris, 1963; Koppitz, 1968; Kellogg, 1969; Lowenfeld, 1957; Rubin, 1978). Dezvoltarea normală reprezintă cadrul pentru înțelegerea și intervenția în cazul clienților a căror dezvoltare nu are loc conform expectațiilor normale (vezi tabelul 15.1).

Este decisiv să gândești din punctul de vedere al dezvoltării atunci când lucrezi cu clienți care se află în cele mai timpurii faze ale exprimării artistice, fazele „senzoriomotorii" și „preoperaționale" ale lui Piaget, de la 0 la 7 ani la un copil care se dezvoltă normal. Pentru cei cu tulburări cognitive, fizice și emoționale severe, este necesară o înțelegere mai detaliată a acestei perioade. Le satisfacem nevoile prin folosirea deopotrivă a mediilor tradiționale și a materialelor „pre-artă" (i.e. apă, cremă de ras, fasole, orez) (Lonker, 1982). Analizăm, de asemenea, comportamentele artistice în conformitate cu nivelele de funcționare ca în „continuumul terapiilor expresive" (Kagin & Lusebrink, 1978) care descrie interacțiunile cu mediile pentru fiecare nivel în termenii „variabilelor dimensiunilor mediilor" (Kagin, 1969), cât și drept criteriu pentru evaluarea și selectarea materialelor.

* Părți ale acestui capitol au fost publicate anterior de Aach (1981) și Kunkle-Miller & Aach (1981).

Tabelul 15.1.
Sinteza teoriilor majore în art-terapia dezvoltării

	Vârsta achiziției așteptate a aptitudinii		
Teoreticieni	**0–2 ani**	**2–4 ani**	**4–7 ani**
Erikson	Încredere versus neîncredere; consistența experienței de separare	Autonomie versus împărtășire; (2–3) învață să controleze și să renunțe	Inițiativă versus vinovăție (3–5); se dezvoltă noțiunile de bine și rău. Interiorizează interdicțiile impuse de părinți
Piaget	Senzoriomotor; explorare prin intermediul corpului; procesul încercare și eroare; permanența obiectului	Preoperațional (2–7); Egocentric; învață să folosească substitute simbolice; învață să clasifice	
Lowenfeld		Manipulativ; mâzgăleală la întâmplare; manipulare controlată; manipulare denumită forme timpurii	Reprezentarea preschematică a unei persoane, cefalopod case/copaci/animale fără o schemă particulară
Hartley, Frank & Goldenson	Explorare și experimentare Manipulare, jocul cu apa, jocul cu cuburile	Proces-produs; faza procesului de manipulare fără intenție; crearea unei forme accidentale; produsul este important în sine, nu reprezentarea lui	Reprezentarea imaginii cu intenție; începutul fanteziei

Golomb	Plăcerea acțiunii; interesul pentru felul în care se mișcă și se simte materialul	Stadiul narativ; folosirea mediilor ca și cum ar avea formă; tălmăcirea scenelor; căutarea formelor; numirea părților	
Rubin	Manipulare; gustarea materialelor; Formarea unui control mai conștient	Denumire asociată cu forma; Reprezentare; reprezentarea calităților obiectului; Crearea conținătoare a limitelor	Experimentare; explorarea diferitelor căi de realizare
Williams & Wood	Stadiul — Răspunsul la mediu cu plăcere senzorială; art media ca mijloc de motivare; învățarea încrederii	Stadiul 2 — Aptitudini de învățare care aduc succes; capacitatea de a folosi instrumentele artistice de bază și resurse; forme care încep să se ivească	

Evaluarea

Clientul în stadiul presimbolic ar putea avea o abilitate limitată de a face alegeri, de a exprima afecte sau de a folosi corect mediile artistice tradiționale. Deși am putea presupune că ar putea profita de pe urma unui interviu structurat, recomandăm ca evaluarea să urmeze unei progresii de la nondirectiv la structurat. Mai exact, sugerăm un interviu care să combine două sau trei dintre următoarele: 1) *activitate nondirectivă cu medii tradiționale și preartistice*, 2) *activitate structurată cu medii artistice tradiționale* și 3) *activitate structurată cu medii preartistice*. Cu unele, evaluarea poate fi condusă într-o oră; altele ar putea necesita câteva ședințe. La sfârșitul tratamentului, interviul de evaluare poate fi readministrat pentru a evalua progresul.

În timpul *segmentului nondirectiv*, terapeutul oferă o selecție largă de materiale, incluzând deopotrivă mediile artei și preartei (i.e. apă, cremă de ras, fasole, orez). În timpul acestei faze, art-terapeutul permite clientului să selecteze mediul și să determine activitatea, tema și conținutul, dacă este posibil acest lucru (Rubin, 1978). Intervalul de timp desemnat acestei faze poate varia și va fi determinat de inițiativa și răspunsurile clientului.

În *segmentul directiv*, terapeutul prezintă mediile artistice tradiționale, alături de instrucțiuni specifice. În proiectarea sarcinilor, scopul este de a identifica poziția clientului în ierarhia dezvoltării aptitudinilor. Activitățile cu lut, de exemplu, variază de la cererea manipulărilor (presare, strivire, ciupire) la realizarea unor forme și modelarea unei persoane.

O altă opțiune este *evaluarea structurală a folosirii materialelor pre-artei*, observând modul în care clientul utilizează mediile în termenii *orientării*, *manipulării* și *organizării*. Pentru a evalua orientarea, prezentăm medii diferite calitativ (fluid, solid) și notăm răspunsul (i.e. aversiv, pozitiv). Alte sarcini examinează aptitudinile *manipulative* (i.e. scoaterea, turnarea, lovirea) și *organizaționale* (i.e. combinarea, conținerea) relevante pentru material. Pe durata întregii evaluări adunăm informații despre nivelul de dezvoltare al clientului în utilizarea materialelor, răspunsul la proprietățile mediilor, utilizarea formatelor structurate *versus* nestructurate și capacitatea de a exprima afecte.

Pentru a evalua gradul de organizare necesar activității creative optime, comparăm eforturile clientului în timpul fazelor evaluării cu „structură ridicată a proiectului" și „structura scăzută a proiectului" (Kagin, 1969). Căutăm la diferențe în câteva arii — regresie *versus* organizare, dependență *versus* inițiativă, durata atenției și motivație — pentru a determina „structura proiectului" pentru faza inițială a tratamentului.

Capacitatea de exprimare a afectului

Nivelele exprimării afective sunt evaluate verbal și nonverbal. Unii indivizi pot vorbi despre lucrarea lor. Chiar și clienții presimbolici pot fi întrebați ce „ar putea fi" o mângâlitură, ca ce „arată" sau de ce le-a reamintit manipularea materialului. Din moment ce adulții cu tulburări mentale pot produce „asociații denumite" aflate în relație cu aspectele legate de vârstă, cum ar fi fantasmele sexuale (Kunkle-Miller, 1978), presupunem că același potențial există și în alți indivizi cu tulburări de dezvoltare.

Comportamentele nonverbale furnizează, de asemenea, date afective semnificative, iar în cazul unora, aceasta ar putea fi singura sursă de informații. Apropierea sau distanțarea clientului față de art-terapeut, expresiile faciale, gesturile și poziția și tonusul muscular al corpului sunt răspunsuri afective necenzurate care relevă multe despre oricine, mai ales în cazul celor care nu vorbesc.

Pentru a identifica modalitatea preferată, prezentăm experiențe vizuale, auditive, tactile, chinestezice, olfactive și gustative și apoi notăm răspunsurile pentru a dezvolta strategiile de tratament care vor atrage atenția clientului și îi vor susține interesul. De exemplu, un client, care folosește o formă auditivă pentru autostimulare (i.e. scoate sunete nearticulate, vorbește cu el însuși), ar putea răspunde pozitiv la stimuli auditivi făcuți de art-terapeut (i.e. zdrobirea lutului, lovirea ușoară cu creionul sau bătăi din palme). În cazul celor cu infirmități, una sau mai multe căi senzoriale ar putea fi deteriorate, astfel încât este esențial să identificăm care sunt „deschise" pentru intervenția terapeutică.

Tratament: faza senzoriomotorie

Prima fază a lui Piaget, în mod normal între 0 și 2 ani, include punctele esențiale ale creșterii motorii, cognitive și emoționale pe care se bazează întreaga dezvoltare de mai târziu. În timpul acestei faze, sugarul care se dezvoltă normal evoluează de la o stare total nediferențiată la una cu o claritate mai mare a senzațiilor și percepțiilor, și o rafinare a reflexelor și mișcărilor. Până la sfârșitul fazei, copilul poate diferenția între sine însuși și altul, are o varietate de scheme simple și o înțelegere de bază a cauzei și efectului.

Diferențierea dintre sine însuși și celălalt se ivește într-o relație de atașament apropiat și de încredere. Înțelegerea relației dintre cauză și efect se ivește, de asemenea, din interacțiunile cu persoana primară de îngrijire și cu obiecte, cum ar fi jucăriile. Înțelegerea cauzei și efectului și investigarea activă a mediului înconjurător semnalizează sfârșitul acestei faze (Williams & Wood, 1977).

Clienții de diferite vârste ar putea demonstra caracteristici ale acestei faze, funcționând în parte la o vârstă de dezvoltare cuprinsă între 0 și 2 ani. Simțul normal al curiozității care duce la investigarea lumii, cât și plăcerea obținută în urma acelei explorări, lipsesc deseori la clientul întârziat din punctul de vedere al dezvoltării. Motivarea clienților în acest stadiu reprezintă o sarcină dificilă, una care trebuie să ia în considerare nivelul de funcționare, interesele și aspectele cronologice.

Materiale

La începutul fazei senzoriomotorii, interesul primar al copilului se manifestă față de propriul corp, urmat de corpul mamei; Freud a numit corpul „prima jucărie". Aceste experiențe timpurii îl fac pe copil capabil să învețe diferențierea între variatele inputuri chinestezice și senzoriale, cât și o definire de bază a sinelui: eu versus non-eu. (Winnicott, 1971). Experiențele somatice asigură o conduită necesară pentru stabilirea toleranței de bază, a confortului și a familiarității cu variatele senzații și mișcări pentru clienții de toate vârstele. Mișcările care sunt practicate mai întâi *fără materiale* (deschiderea și închiderea mâinilor, strângerea lor) pot fi folosite ulterior în manipularea materialelor.

Dezvoltarea jocului la un nivel *chinestezic* poate reprezenta un catalizator pentru explorarea și manipularea materialelor. Ar putea fi necesar ca acest proces să înceapă cu mediile preartei (Figura 15.1). Obiectivul primar este acela de „expansiune a orizonturilor senzoriale, perceptuale și motorii" (Wilson, 1977, p. 87). Mulți clienți aflați la un nivel senzoriomotor de dezvoltare demonstrează „rezistență la stimulii externi" și au nevoie de pași mai simpli „către stimuli mai complecși" (Wilson, 1977, p. 89).

Figura 15.1.

Lonker (1982) crede că astfel de materiale descresc rezistența prin asigurarea *aproximărilor succesive* a mediilor artistice tradiționale. Materialele preartei includ elemente sigure (digerabile) și manipulabile, cum ar fi „făină, terci de porumb, sare, extracte de arome, făină de porumb, făină de ovăz, budincă, jeleu, cremă de ras, spumă, șmirghel, blană, pene, fasole, tăiței, spaghete, nisip, apă etc". (1982, p. 14). Pentru acei clienți cu deficite severe, folosirea materialelor preartei ar putea să fie restricționată. De exemplu, un individ cu retard sever ar putea să nu fie capabil să înțeleagă de ce este permis să murdărească cu budincă suprafețele în timpul terapiei, dar nu și în timpul mesei.

Interesul pentru mediile artistice tradiționale începe, de obicei, aproape de sfârșitul fazei senzoriomotorii. Interesul pentru senzație și mișcare remarcat în eforturile mai timpurii cu materiale este evident în folosirea inițială a creioanelor și culorilor. Din moment ce unii clienți ar putea avea încă tendința să bage în gură și să ingereze materialele, evaluarea securității lor este esențială. Materialele ar trebui introduse în cantități limitate, deoarece unii clienți s-ar putea să nu fie capabili să tolereze prea mulți stimuli noi deodată. Terapeutul ar putea lua în considerare întreagă gamă bi- și tridimensională a materialelor artei în selectarea mediilor potrivite.

Favorizarea atașamentului și a diferențierii sinelui, a celuilalt și a obiectului

Un client aflat în faza senzoriomotorie este asemănător unui sugar, dar, din cauza unei varietăți de factori, rezolvarea sarcinilor de dezvoltare ale primului stadiu poate fi limitată. Capacitatea de atașament și de diferențiere a unui sentiment de sine, de celălalt și de obiect ar putea fi deteriorată. Diferențierea slabă este evidentă în conștientizarea slabă a oamenilor (responsivitate și inițiativă sever limitată, verbal și nonverbal) și a obiectelor (nu există limite în folosirea mediilor).

Pentru dezvoltarea intervențiilor terapeutice potrivite, chiar și în cazul clienților mai în vârstă cu întârzieri în dezvoltare, dezvoltarea emoțională a sugarului furnizează linii de ghidare folositoare. Mahler, Pine, & Bergman (1975) descriu o progresie de la un moment de dependență completă (*autism normal*), la funcționarea paralelă (*simbioză normală*), la

independență relativă (*separare-individuare*). Am identificat trei faze de lucru cu materialele artistice, de la dependența extremă la funcționarea autonomă, fiecare necesitând intervenții diferite.

Cu un client care demonstrează *dependență extremă și dezorientare*, terapeutul asigură forța dinamică și funcționează ca agent pentru procesul de joc cu materialele. Clinicianul ar putea direcționa fizic și ar putea încuraja clientul să investigheze materialul natural, cum ar fi fasolea sau frunzele. Mișcările de explorare ar putea include atingerea, mirosul, ascultarea, observarea și poate chiar și gustarea materialului.

Cu un client care poate *răspunde semnelor interpersonale*, terapeutul favorizează reciprocitatea (i.e. oglindirea, imitația) în procesul jocului — angajând clientul să anticipeze și să repete comportamente. Pentru a stabili jocul reciproc, folosirea fiecărei modalități senzoriale ar trebui încurajată. De exemplu, terapeutul ar putea „oglindi" direcția (i.e. înainte, înapoi, lateral) mișcării mâinii clientului sau a ritmului sau în timp ce zdrobește lutul.

Cu un client care demonstrează *inițiativă și reciprocitate* în joc, terapeutul alternează rolurile directive și reflective, funcționând la minim ca agent și model, în timp ce continuă să faciliteze. De exemplu, cu un client care folosește un creion, terapeutul ar putea facilita atenția pentru procesul de realizare a unui semn, poate întări inițiativa sau promova selectarea culorilor.

Clientul aflat în faza senzoriomotorie necesită intervenție intensivă și neîntreruptă care să faciliteze utilizarea materialelor. Deși foarte deteriorat, individul poate explora și învăța despre lume, dar art-terapeutul trebuie să se „intre în joc" (Rubin, 1984, p. 237) și „să fie mult mai activ decât în mod obișnuit în a ajuta clientul să învețe să folosească... materialele" (Wilson, 1977, p. 87).

Terapeutul trebuie să modifice multe elemente ale prezentării mediilor pentru a promova explorarea lor de către un astfel de client. Pentru a crește gama de mișcări a unui individ cu paralizie cerebrală, art-terapeutul ar putea prezenta crema de ras sau pictarea cu degetul într-o tavă. Fluiditatea mediului crește aria potențială de mișcări de lovire și tava asigură conținerea. În activitatea cu astfel de clienți, luăm în considerare *motivația, încurajările, pașii de exersare* și *întărirea*. Utilizarea *„structurii inerente"* de către Lonker (1982) este de ajutor în facilitarea investigației la acest nivel.

Achiziționarea unei orientări senzoriale pozitive și a schemelor motorii simple

Integrarea informației senzoriale de bază și rafinarea schemelor motorii simple, normale pentru faza senzoriomotorie, este inhibată în cazul clienților presimbolici. Lonker (1982) sugerează faptul că art-terapeutul operează ca un *„ghid al simțurilor"*, „introducând materiale care sunt mai puțin supărătoare la atingere... [și fiind conștient de] limitările senzoriale [ale clientului] pentru a dezvolta o relație bazată pe încredere (p. 13). Ea recomandă, de asemenea, „introducerea graduală a fiecărei texturi sau material alături de «discuția despre ele», adăugând afecte vocii și gesturilor" (1982, p. 13). Art-terapeutul începe astfel un proces de *desensibilizare emoțională* a clientului în raport cu experiențele tactile aversive inițial. Scopul final este de a stabili o orientare pozitivă către o varietate de medii diferite din punct de vedere calitativ.

Pentru a promova manipularea independentă și rafinarea unei varietăți de scheme motorii simple, terapeutul ar trebui mai întâi să evalueze diferite aspecte ale funcționării motorii, folosind jucării și substanțe naturale. Schemele motorii demonstrate în mod tipic la un nivel senzoriomotor includ bătătorirea, scuturarea, lovirea, gustarea, împingerea, întoarcerea etc.

Descoperirea relațiilor cauză-efect

Pe măsură ce conștientizarea și coordonarea senzației și mișcării se dezvoltă, prin intermediul exersării repetate, apare un interes pentru cauză și efect în activitatea artistică, ca și în alte părți. La persoanele cu dizabilități, sistemele senzoriale ar putea să nu furnizeze informații suficiente sau infirmități fizice ar putea inhiba mișcarea de explorare. Astfel că art-terapeutul trebuie să asigure experiențe artistice cu secvențialitate și ordine, cum ar fi amestecarea culorilor (Silver, 1973).

Matthew era un copil de patru ani, întârziat din punctul de vedere al dezvoltării, complet orb, în art-terapie individuală. Se „apăra tactil" (aversiunea pentru atingere și pentru a fi atins) și avea probleme de limbaj (mutism electiv), cogniție (retard mental sever) și mobilitate (ambulație semiindependentă). Vârsta lui mentală era cuprinsă între 20 și 35 de luni (Stanford Binet). Dezvoltarea emoțională a fost în faza inițială cu o individuație slabă a disfuncției eu și celălalt și o lipsă de independență în autoîngrijire și explorarea mediului înconjurător. Funcționarea mai ridicată părea posibilă din moment ce întârzierile lui Matthew reflectau nu numai deteriorări organice, ci și dificultăți emoționale.

Comportamentul lui Matthew în timpul primelor ședințe reflecta problemele sale emoționale. Exista o varietate de comportamente de autostimulare (bătutul din palme) și nicio interacțiune verbală sau nonverbală. Ca răspuns la mediu, Matthew a zgâriat, a plâns și și-a retras mâinile. Din moment ce activitatea autodirecționată era minimă, art-terapeutul a folosit o abordare structurată.

Limitele temporale au fost definite de cântece la început: „Este timpul pentru artă" și la sfârșit, „Timpul pentru la revedere artă". Folosind, de asemenea, cântecul, Matthew și terapeutul erau indicați fizic și numiți. Scopul era de a favoriza identificarea și diferențierea evenimentului (arta) și individului (terapeutul). De-a lungul a nouă luni, Matthew a progresat de la zgârieturi și bătăi din palme la legănarea în ritmul cântecelor și la verbalizarea segmentelor cântecelor temporale (Figura 15.2). De exemplu, terapeutul spunea „Este..." și Matthew răspundea „timpul pentru artă".

După salut, terapeutul a inițiat activități de joc (de ex., îmbrățișarea, lovirea ușoară, gâdilatul, lovirea genunchilor, atingerea etc.) pentru a stimula afecte pozitive și pentru a încuraja încrederea. Uneori era folosită și muzica, cum ar fi interpretarea cântecelului: „Eentsy, Weentsy Spider" în timp ce făcea mișcări ușoare de gâdilare pe piciorul, trunchiul și brațul lui Matthew. Concentrarea era asupra mișcării și atingerii, nu asupra materialelor (Figura 15.3). Deși terapeutul era agentul, inițiativa lui Matthew era cerută prin așteptarea unui răspuns după fiecare încercare de joc.

Figura 15.2.

După aproximativ trei luni, Matthew a început să arate amuzament. Puțin după aceasta, în timpul „perioadei de pauză", a început să facă mișcări sau sunete care păreau să fie o cerere pentru repetarea activității. Apoi, terapeutul aștepta „cererea" lui Matthew înainte de a repeta jocul. Ivirea acestui „comportament de cerere" a fost văzută ca un pas major către începerea jocului reciproc și înțelegerea relațiilor cauză–efect.

Eforturile de a reduce apărarea tactilă a lui Matthew au folosit medii preartă. De-a lungul timpului, terapeutul a introdus materiale variate, printre care apă (fluid), cremă de ras (modelabilă) și semințe (particule). Prin direcționarea mână-peste-mână și cântec, au fost încurajate mișcările exploratorii, cum ar fi frământarea, pipăirea și lovirea. De-a lungul a nouă luni, Matthew a început să se angajeze în explorarea autodirecționată a mediilor fluide, cum ar fi apa. El a început, de asemenea, să tolereze explorarea altor tipuri de medii. O descreștere a zgâriatului și plânsului a fost remarcată, deși rezistența a continuat prin eforturile de a-și retrage mâinile, când terapeutul nu îl direcționa.

Figura 15.3.

Matthew a avut nevoie de o abordare structurată pentru a creşte conştientizarea de sine şi a celuilalt, pentru a dezvolta înţelegerea relaţiilor cauză-efect şi pentru a promova explorarea senzorială/motorie autodirecţionată. Pe măsură ce jocul reciproc şi explorarea materialelor au crescut, comportamentele de autostimulare au scăzut.

Tratament: faza preoperaţională

Clientul aflat în această fază funcţionează între vârstele de 2 şi 7 ani. Este semnalată de o schimbare în abordarea materialelor, prezenţa discriminării şi organizarea răspunsurilor senzoriomotorii. Există, de asemenea, un progres către reprezentare şi simbolism egocentric, reprezentând realitatea subiectivă a individului. Limbajul se dezvoltă, etichetarea gândurilor şi a sentimentelor facilitând terapia. Pe măsură ce aceste aptitudini

se dezvoltă, individul devine capabil şi dornic de o funcţionare mai autonomă.

Materiale

O varietate mai largă poate fi acum introdusă, deşi nisipul şi apa continuă să asigure oportunităţi importante pentru explorare şi mijloace pentru exprimarea şi eliberarea tensiunii. De asemenea, fascinaţia pentru rutinele inventate pentru organizarea şi controlarea lumii în general, şi a materialelor în mod special, poate fi iniţiată cu succes pe medii flexibile, ca nisipul şi apa. Activităţile cu aceste materiale preartă pot servi ca precursori pentru organizarea şi compoziţia cu mediile artistice tradiţionale.

O gamă largă de medii (creioane, vopseluri, lut) este acum potrivită, deşi redirecţionarea răspunsurilor nepotrivite (de ex., băgatul în gură), modelarea sau exersarea direcţionată ar putea fi necesare pentru facilitarea folosirii potrivite stadiului. Creşterea este, de asemenea, facilitată de imitaţie şi apariţia jocului dramatic, astfel încât materialele artistice pot fi mai întâi investigate prin intermediul jocului, înainte să li se acorde importanţă pentru potenţialul lor reprezentaţional.

Promovarea autonomiei

Maturizarea fizică asigură indivizilor capacitatea şi dorinţa de a executa sarcini din ce în ce mai complexe cu mai multă autonomie. „Maturizarea musculară pregăteşte scena pentru experimentare prin două modalităţi sociale simultane: păstrarea şi renunţarea" (Erikson, 1950, p. 251). Hartley, Frank şi Goldenson (1952) notează faptul că jocul copiilor reflectă o fascinaţie pentru astfel de secvenţe cum ar fi picurarea apei sau a nisipului în şi din cești, o manieră acceptabilă, din punct de vedere cultural, de explorare a curiozităţii referitoare la procesul de eliminare. Individul aflat în acest stadiu încearcă să perlaboreze separarea de mamă, cu plânset şi încleştare (păstrare), negativism şi îndepărtare (renunţare). Un individ preoperaţional care este mai în vârstă din punct de vedere cronologic ar putea să nu fie atât de preocupat de mersul la toaletă, dar aspectele controlului şi separării rămân importante.

Chiar și indivizii cu deteriorări severe și profunde doresc un anumit nivel de funcționare independentă, astfel că promovarea autonomiei este importantă. Înainte agent pentru procesul jocului, art-terapeutul încurajează acum clientul să aleagă alternativele și întărește inițiativa. Pentru o persoană cu infirmități în folosirea independentă a materialelor, ar putea fi necesare adaptări, cum ar fi atașarea unei bucăți largi de gumă de spumă la mânerul unei pensule.

Un proiect atent construit poate duce la o experiență de succes și poate construi încrederea. Pentru a facilita găsirea și selectarea materialelor cu maximum de independență, stocarea și prezentarea materialelor trebuie să fie în consonanță cu aptitudinile senzoriale și motorii. Când dezvoltăm proiecte, luăm în considerare proximitatea suprafețelor de lucru și a ariilor de depozitare, accesibilitatea la materiale (containere deschise sau închise, rafturi înalte sau joase) și cantitatea acestora.

Promovarea exprimării și diferențierii sentimentelor

Pe măsură ce indivizii trec prin faza preoperațională, ei devin mai cunoscători ai stărilor emoționale, făcând diferențierea între afecte și antecedentele acestora. Sentimentele cum ar fi furia, tristețea și frica, generalizate anterior ca „dureroase" sau „rele", se separă și se clarifică. Din moment ce aceasta nu este o sarcină simplă, terapeutul trebuie deseori să promoveze conștientizarea stărilor emoționale specifice. Acest lucru necesită dezvoltarea unei sensibilități la expresiile afective, de la țipătul vesel la lovitura furioasă, astfel încât individul să poată numi sentimentul.

De exemplu, când clientul lovește agresiv lutul, terapeutul ar putea comenta: „Ești foarte supărat pe lut azi". Clienții cu deteriorări ale limbajului ar putea avea nevoie de exemple foarte concrete și specifice de stări emoționale. Fotografii, mai ales ale clientului, prezentând diferite tipuri de sentimente (furie, tristețe, fericire, frică, singurătate) ar putea fi folositoare în etichetare (de ex., „Indică poza care îmi arată cum te simți azi").

Dezvoltarea discriminării senzoriale și formarea imaginii perceptive

Activitățile deopotrivă cu mediile preartă și artă pot promova discriminarea senzorială și formarea imaginii perceptive. Clientul poate fi ghidat să remarce și să identifice caracteristici ca „plin" și „gol", folosind materiale ca apă sau semințe și containere. Folosind lut sau făină și apă, caracteristici ca „ud" și „uscat" pot fi examinate. Clientul poate fi, de asemenea, încurajat să facă acțiuni ce promovează o schimbare a proprietăților.

Prin descrierea și etichetarea eforturilor clientului, terapeutul întărește identificarea acestor concepte. Asigurarea unui astfel de feedback într-o manieră jucăușă mărește atenția și motivația. De exemplu, terapeutul poate improviza cântece cu versuri care reflectă și acompaniază eforturile clientului. Aptitudinile pentru observație, interpretare și identificare sunt dezvoltate prin astfel de abordări empirice ale discriminării senzoriale, pe măsură ce clientul joacă un rol activ în procesul descoperirii.

Terapeutul trebuie să identifice mai întâi aptitudinile motorii necesare folosirii diferitelor medii și apoi să analizeze seria de acțiuni cerute pentru anumite activități. De exemplu, pentru a lipi cuburi pe o planșă, clientul trebuie să ia lipiciul, să-l împrăștie pe cub, să întoarcă cubul invers și să-l preseze în jos. Terapeutul poate ajuta clienții să exerseze oferind indicii verbale, cum ar fi „atinge lipiciul, întinde-l pe cub". Sau ar putea prezenta indicii într-o modalitate muzicală, într-un: „Cântec al lipirii", pe melodia de la „Hokey Pokey": „Îți bagi degetul. Scoți degetul, Pui degetul pe cub și îl freci bine de tot. Întorci cubul invers și îl apeși în jos. Și-așa îl faci de neclintit!" Aranjamentele planificate, consistente, ale materialelor pe suprafața de lucru ajută, de asemenea, ordinea spațială, ghidând clientul în realizarea corectă a secvenței.

Dezvoltarea capacității de simbolizare

Pentru clientul presimbolic, dezvoltarea *simbolizării* depinde de *imitație*, *asociație* și *aproximație*. *Imitația* necesită perceperea caracteristicilor fizice sau comportamentale și inventarea unor forme simple de echivalență

prin punerea în scenă (descoperirea asemănărilor). Aceste percepții trebuie să fie „legate" sau *asociate* cu procesul artistic pentru a le transforma în exprimări simbolice. *Aproximarea* trăsăturilor oamenilor și obiectelor devine posibilă odată ce există o asociație a sentimentelor și ideilor cu formele create. Clientul presimbolic are dificultăți cu procesele gândirii abstracte cum ar fi imitația și asociația. Producerea formelor simbolice și articularea trăsăturilor este deseori complexă, frustrantă și produce confuzie, din cauza deficitelor în coordonare, în dezvoltarea eului sau a intelectului.

Pentru a dezvolta aptitudini de *imitare*, terapeutul trebuie să promoveze *simularea* experiențelor vieții în manipularea și folosirea materialelor. Folosind jocul dramatic, terapeutul ar putea ajuta clientul să imite evenimente (mâncatul), obiecte (mașină), sau oameni (mama). Prin jocul imitativ, folosind gesturi și sunete, clientul poate exersa simularea ideilor, evenimentelor și obiectelor. Clientul poate conecta o „formă" cu o experiență sau idee și poate să înceapă să înțeleagă procesul reprezentării și abstratizării. *Imitația* asigură astfel un mecanism pentru relaționarea formei și ideii, primul pas în simbolizare.

Clientul presimbolic ar putea avea nevoie, de asemenea, de indicații și susținere pentru a *asocia* sentimentele, obiectele și evenimentele cu mediile, procesele sau produsele artistice. Terapeutul se poate concentra pe aspecte vizuale, tactile sau chinestezice. De exemplu, atingerea cu creionul i-ar putea aduce aminte clientului de picăturile de ploaie sau culorile maro și roșu ar putea fi asociate cu untul de arahide și jeleul: O concentrare asupra liniilor și formelor poate, de asemenea, scoate la iveală asociații, cum ar fi fețe, obiecte sau animale.

În sfârșit, este necesară favorizarea aptitudinilor de *aproximare* pentru a promova producția de artă simbolică. Sublinierea unor astfel de aproximări o face discriminarea caracteristicilor itemilor semnificativi. Pentru a asista clienții tulburați emoțional, cu retard mental, Roth (vezi capitolul 12) a furnizat modele tridimensionale ca „referințe conceptuale". Ea a folosit modele pentru a defini atribute specifice ale obiectelor față de care clientul și-a manifestat interesul de a le reprezenta.

Aproximarea depinde, de asemenea, de cunoașterea *tehnicilor*. Deseori clientul presimbolic nu are experiență în crearea unor anumite contururi și forme. Pentru a încuraja reprezentarea trăsăturilor și proprietăților, ar

putea fi necesară predarea anumitor tehnici. Atunci când un copil orb a dorit să facă o păpușă, a fost nevoit să învețe tehnici simple pentru construirea acesteia folosind bucățele de hârtie lipite pe o bucată de material. Atunci când aptitudinile sunt limitate de infirmități motorii, terapeutul ar trebui să evalueze mediul și să modifice structura proiectului. Dacă modelarea unei figuri în plastilină este prea dificilă, terapeutul ar putea să-i arate cum să asambleze o figură cu aluatul de jucărie[14]. Produsul ar putea fi tăiat în șase segmente și părțile distincte ale corpului vor fi identificate de către client. Apoi, folosind chiar și mișcări grosolane, conexiunile și plasarea părților ar putea fi încercată.

Studiu de caz pentru faza preoperațională: Henry

Povestea lui Henry demonstrează intervențiile adecvate pentru un copil preoperațional, în timp ce face tranziția de la jocul presimbolic la exprimarea simbolică. Henry, un copil de 5 ani cu întârzieri de dezvoltare, a fost internat într-un spital de psihiatrie. Problemele pe care le prezenta erau: eșecul de a dezvolta vorbirea, aptitudini întârziate de autoajutorare (encoprezis) și un nivel ridicat de anxietate în situații străine și cu adulți pe care nu îi cunoștea. Deși vârsta sa mentală era 3–11 ani, problemele sale emoționale erau tipice pentru un copil mai mic, cum ar fi anxietatea de separare, negativismul și luptele pentru control. Henry a demonstrat că are potențial, dar tulburările de limbaj și cele emoționale păreau să-i inhibe dezvoltarea.

Comportamentul lui Henry în timpul ședinței inițiale reflecta dificultățile sale emoționale. A fugit de art-terapeut, a evitat contactul vizual, a refuzat să se uite la materiale și a zăcut pe podea, acoperindu-și fața cu mâinile. Deși primul pas în orice terapie este stabilirea încrederii, în cazul lui Henry acest lucru era și mai vital. Respectând nevoia lui pentru distanță, art-terapeutul s-a îndepărtat și a început să picteze la șevalet. Acest lucru i-a permis terapeutului să acționeze ca model de rol și să evalueze capacitatea lui Henry de a imita și a răspunde nonverbal cu aceeași monedă. Henry a arătat către șevalet, apoi a început să picteze. A mânjit

[14] În original **play dough**, un fel de aluat asemănător lutului, care are în compoziție făină, apă, uleiuri minerale, sare, parfum etc. (*N. t.*)

cu vopsea maro, apoi a suprapus culori adiționale în forme neconturate (Figura 15.4). Schemele sale motorii erau cele ale mâzgălelii controlate. Și reflecta câteva aspecte emoționale relaționate cu encoprezisul (mânjirea cu vopsea maro).

Odată ce Henry s-a simțit suficient de confortabil să realizeze contactul vizual, art-terapeutul a folosit o „comunicare totală" — voce, gesturi, limbajul semnelor și cântec. Limbajul semnelor a comunicat fără cuvinte la acest nivel, facilitând dezvoltarea încrederii. Cântatul a fost folosit ca o cale de minimă amenințare de a-i capta atenția și de a-i da instrucțiuni.

Comunicările au fost, de asemenea, țintite către învățarea limbajului și a conceptului de asociere sau *denumire*. Terapeutul a întărit orice făcea și realiza Henry: „Faci cercuri. Ce altceva ai mai putea adăuga la cercuri?" Intenția era aceea de a promova deopotrivă comportamentul creativ și dezvoltarea următorului nivel de aptitudine grafică. Scopul final era exprimarea problemelor emoționale ale lui Henry, care ar fi fost probabil facilitată de dezvoltarea schemelor simbolice.

Din cauza dificultății lui Henry de a stabili relații, capacitatea de a reprezenta schema unei fețe umane părea importantă. Pentru a promova această idee, terapeutul a creat o mască primitivă, ce a fost folosită mai apoi în jocuri de-a „mijoarca". Concentrarea de-a lungul terapiei era pe dezvoltarea capacităților care să permită exprimarea și rezolvarea conflictelor emoționale. O accentuare a aptitudinilor manipulative și cognitive, cât și a exprimării afective, era necesară pentru ca progresul să se producă.

După trei luni de terapie săptămânală, Henry a început să facă tablouri cu forme mai ușor de distins și culori mai curate. A făcut contururi grafice, de la un cerc la litera: „H" (pe care a identificat-o cu numele său), la o casă, la o figură umană (Figura 15.5). În timpul uneia din ultimele ședințe, Henry a pictat conturul unei fețe cu o gură mare neagră, pe care apoi a mâzgălit-o agresiv cu markere. Pentru un copil care nu poate vorbi, gura este ceva ce-i amintește de frustrarea sa. Mâzgălirea a fost probabil modalitatea lui Henry de a-și exprima simbolic sentimentele față de această incapacitate.

Interacțiunile lui Henry cu terapeutul s-au schimbat, de asemenea, dramatic, de la evitarea extremă la interacțiunea reciprocă. Numărul de „semne" și alte comunicări a crescut, iar capacitatea de a exprima concepte de

Figura 15.4.

bază prin intermediul artei s-a îmbunătățit (Figura 15.6). Aptitudinile sale grafice au evoluat de la mâzgălelile controlate la reprezentările preschematice (Lowenfeld, 1957).

Henry a folosit arta ca limbaj pentru a se exprima. Art-terapia de dezvoltare i-a permis să facă tranziția — de la explorarea fără nicio intenție de a crea o formă, la crearea imaginilor reprezentaționale de bază, pe care le-a asociat cu sine însuși și mediul său înconjurător, la imageria simbolică reprezentând neliniștile lui. Prin diferențierea sentimentelor, dezvoltarea schemelor motorii și învățarea creării unui simbol de bază, Henry a fost capabil să-și îmbunătățească modalitățile de a gestiona sentimentele și de a interacționa cu ceilalți.

Figura 15.5.

Concluzie

O abordare a art-terapiei din punctul de vederii al dezvoltării, bazată pe înțelegerea maturizării cognitive, emoționale și artistice, a fost în mod special de folos în cazul clienților aflați la un nivel presimbolic de exprimare. Studiile de caz ilustrează aplicații ale acestei abordări cu doi copii — unul care operează la un nivel senzoriomotor, iar celălalt aflat în faza preoperațională.

Bibliografie

Aach, S. (1981). Art and the IEP. In L. Kearns, M. Ditson, & B. Roehner (Eds.), *Readings: Developing arts programs for handicapped students*. Harrisburg, PA: Arts in Special Education Project of Pennsylvania.

Bruner, J. (1964). The course of cognitive growth. *American Psychologist, 19*, 1–15.

Figura 15.6.

DiLeo, J. (1977). *Child development*. New York: Brunner/Mazel.

Erikson, E. (1950). *Childhood and society*. New York: Norton.

Freud, S. (1962). Trei eseuri asupra teoriei sexualității. În *Opere*, vol. 6. Editura Trei. (Lucrare publicată inițial în 1905)

Golomb, C. (1974). *Young children's sculpture and drawing*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Harris, D. B. (1963). *Children's drawings as measures of intellectual maturity*. New York: Harcourt, Brace & World.

Hartley, R., Frank, L. & Goldenson, R. (1952). *Understanding children's play*. New York: Columbia University Press.

Kagin, S. (1969). *The effects of structure on the painting of retarded youth*. Unpublished master's thesis, University of Tulsa, Oklahoma.

Kagin, S. & Lusebrink, V. (1978). The expressive therapies continuum. *Journal of Art Psychotherapy, 5*, 171–179.

Kellogg, R. (1969). *Analyzing children's art*. Palo Alto, CA: National Press Books.

Koppitz, E. (1968). *Psychological evaluation of children's human figure drawings*. New York: Grune & Stratton.

Kunkle-Miller, C. (1978). Art therapy with mentally retarded adults. *Art Psychotherapy, 5*, 123–133.

Kunkle-Miller, C. & Aach, S. (1981). Pre-symbolic levels of expression. In L. Gantt & S. Whitman (Eds.), *The fine art of therapy*. Alexandria, VA: American Art Therapy Association.

Lonker, S. (1982). *A sensorial approach to art: Pre-art discovery with severely and profoundly impaired children*. Harrisburg, PA: Arts in Special Education Project of Pennsylvania.

Lowenfeld, V. (1957). *Creative and mental growth* (3rd ed.). New York: Macmillan.

Lyons, S. (1981). Art in special education. In L. Kearns, M. Ditson, & B. Roehner (Eds.), *Readings: Developing arts programs for handicapped students*. Harrisburg, PA: Arts in Special Education Project of Pennsylvania.

Mahler, M., Pine, F. & Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant*. New York: Basic Books.

Piaget, J. (1951). *Play, dreams, and imitation in childhood*. New York: W.W. Norton.

Piaget, J. (1954). *Construirea realului la copil*. Ed. Didactică și pedagogică.

Rubin, J.A. (1978). *Child art therapy: Understanding and helping children grow through art*. New York: Van Nostrand Reinhold.

Rubin, J. A. (1984). *Child art therapy: Understanding and helping children grow through art* (2nd ed.). New York: Van Nostrand Reinhold.

Silver, R. (1973). *A study of cognitive skills development through art experiences: An educational program for language and hearing impaired and aphasic children*. (ERIC Document Reproduction Service No. ED 084 745).

Williams, G. & Wood, M. (1977). *Developmental art therapy*. Baltimore: University Park Press.

Wilson, L. (1977). Theory and practice of art therapy with mentally retarded. *American Journal of Art Therapy, 16*, 87–97.

Winnicott, D.W. (2006). *Joc și realitate*, Ed. Trei.

Evaluarea și dezvoltarea abilităților cognitive prin artă

Rawley Silver

Cogniția este procesul de cunoaștere, iar studiul dezvoltării sale este o încercare de a explica felul în care sunt dobândite cunoștințele. Abordarea mea explorează rolul artei în identificarea, evaluarea și dezvoltarea abilităților cognitive. Se bazează pe premisa că arta poate fi un limbaj al cogniției similar cuvântului rostit. Abilitățile cognitive pot fi evidente în uzanțe deopotrivă vizuale și verbale. Aceste abilități, dobândite și dezvoltate în mod tradițional prin intermediul limbajului, pot fi, de asemenea, dobândite și dezvoltate prin intermediul activităților artistice.

Această abordare identifică și tratează și tulburările emoționale. Copiii care nu pot să țină pasul cu colegii lor de clasă dezvoltă sentimente de neadecvare. Adulții care își pierd capacitatea de a vorbi după un atac cerebral se simt frustrați și deprimați. Această abordare explorează emoțiile, dar și gândurile, și caută să slăbească tensiunea și să construiască încrederea în sine. Este potrivită în special celor care au dificultăți în articularea gândurilor și sentimentelor în cuvinte.

Literatura de bază

Cogniția

Jerome Bruner (1966) a descris cogniția ca pe un mijloc de organizare a barajului de stimuli din lumea exterioară. Reducem barajul prin construirea

unor modele — reprezentări imaginare. Comparăm câteva milisecunde de experiență nouă cu un model reamintit, apoi anticipăm ce se va întâmpla mai departe, răspunzând modelului cu care l-am comparat. Astfel, gândim prin reprezentarea indirectă și economică a realității. Reprezentăm cu ajutorul „procedeelor intelectuale protetice", cum ar fi limbajul și procedeele picturale de asemenea: „Este însă adevărat că o mie de cuvinte cu greu pot epuiza bogăția unei singure imagini" (Bruner, 1966).

Desenele sunt astfel de procedee picturale. Oamenii cu un limbaj neadecvat sunt privați de oportunitățile de a-și reprezenta experiențele, deoarece le lipsește un dispozitiv major pentru construirea modelelor realității. Numai acest lucru ar putea explica oricare deficiență cognitivă. Totuși, dacă abilitățile lor vizual-spațiale sunt intacte, ar putea fi capabili să construiască modele vizuale ale realității și să-și poată reprezenta experiențele desenându-le.

Rolul limbajului în cogniție

Limbajul este în mod evident legat de cogniție; dacă este sau nu esențial reprezintă subiect de dezbatere. Unele dovezi sugerează faptul că limbajul și gândirea se dezvoltă independent, că limbajul mai degrabă urmează, nu precede gândirea logică și că, chiar dacă limbajul mărește și facilitează gândirea, gândirea de nivel înalt poate continua fără el, și realizează acest lucru (Arnheim, 1969; Furth, 1966; Piaget, 1970).

Piaget (1970) a descoperit că gândirea logică există înaintea limbajului, care apare în jurul celui de-al doilea an de viață. La începutul acelui an, majoritatea copiilor își pot repeta și generaliza acțiunile. Dacă au învățat să tragă o pătură pentru a ajunge la o jucărie de pe ea, pot trage una pentru a ajunge la orice se află pe ea. Pot, de asemenea, să generalizeze această acțiune prin utilizarea unui băț pentru a muta un obiect îndepărtat sau prin a trage o sfoară pentru a ajunge la ce este legat de ea.

La copiii normali, limbajul funcționează pentru a le fixa percepțiile, pentru a le organiza experiențele și pentru a înțelege și controla mediile înconjurătoare (Strauss & Kephart, 1955). Prin etichetarea percepțiilor cu cuvinte, copiii le fac utilizabile repetat. Limbajul permite, de asemenea, trăirea prin procură. Când copiii nu pot obține un rezultat dorit, îl pot substitui cu

cuvinte și pot să-l obțină în imaginație. Ascultând experiențele celorlalți, copiii pot obține informații pe care altfel ar trebui să le obțină ei înșiși.

Arta poate servi acestor funcții ale limbajului. Asemeni simbolurilor lingvistice, simbolurile artistice pot eticheta percepții și experiențe și pot reprezenta subiectele sau clasele lor particulare. Pictura unui bărbat poate reprezenta tatăl artistului, figuri de autoritate în general, conceptul de bărbat sau pe toate trei, la fel cum și cuvântul „bărbat" poate reprezenta aceste trei idei, în funcție de context. Oamenii cu un limbaj inadecvat sunt handicapați în reprezentarea eficientă a gândurilor lor, dar în cazul în care capacitatea lor de simbolizare este intactă, ar putea fi capabili să-și reprezinte gândurile nonverbal prin a le desena.

Gândirea sub dominanța emisferei stângi și sub dominanța emisferei drepte

Diferitele moduri de gândire caracteristice pentru cele două emisfere ale creierului sunt, de asemenea, relevante aici. Gândirea sub dominanța emisferei stângi (verbală-analitică-secvențială) predomină în sistemul nostru educațional, dar i-ar putea handicapa pe cei al căror mod preferat este vizual-spațial-simultan (gândirea sub dominanța emisferei drepte).

Oamenii tind să favorizeze fie gândirea sub dominanța emisferei drepte, fie sub dominanța celei stângi. Preferințele sunt stabilite de timpuriu în viață și unii preferă gândirea vizuală (Witkin, 1962). Pentru a ilustra, imaginați-vă că acum este 3:40 a.m. Cât va fi ceasul în jumătate de oră? O persoană rezolvă problema în termeni matematici și verbali; o alta prin vizualizarea limbilor și ecranului unui ceas (Arnheim, 1969).

Deși societatea noastră pune o mai mare valoare pe abilitățile verbale, analitice ale gândirii aflate sub dominanța emisferei stângi, avem nevoie să le folosim pe amândouă. Emisferele împărtășesc informații de-a lungul conexiunilor fibrelor nervoase; tiparele și datele venite sunt retransmise în întreg creierul. Pentru oamenii care au dificultăți în transpunerea gândurilor în cuvinte sau în a înțelege ceea ce se spune gândirea aflată sub dominanța emisferei drepte ar putea reprezenta mai mult decât o chestiune de preferință în rezolvarea problemelor și procesarea informațiilor. Astfel de indivizi merită teste și canale de comunicație care pot depăși impedimentele limbajului.

În anii '60 și '70, când comunicarea manuală a fost interzisă în școlile pentru surzi, ziua gravita în jurul învățării limbajului. Unii copii (ale căror handicapuri au fost cauzate de leziuni ale creierului, nu ale urechii) practic nu aveau niciun fel de limbaj, și totuși au învățat. Un băiat putea citi o hartă așezată invers și avea un talent remarcabil pentru artă, dar se credea că este retardat. Nu am putut să fac pe cineva interesat să-i testeze inteligența până când Dr. E. Paul Torrance (1962) s-a oferit să-mi trimită testul său nonverbal pentru gândirea creativă și să scoreze rezultatele. Scorul băiatului a fost în percentila 99, în comparație cu un copil normal de vârsta lui (11). Dar nimeni din școala lui nu a fost interesat, deoarece „limbajul primează", și a rămas la clasa specială pentru cei care învață încet, până când a „absolvit" la vârsta de 14 ani.

Cogniția nu poate fi separată de creativitate. Gândirea vizuală este o parte crucială și centrală a procesului creativ, conform afirmațiilor oamenilor de știință creativi (Lutz, 1978). Michael Faraday a vizualizat liniile de forță electrice și magnetice; Einstein a relatat faptul că se baza mai mult pe imageria mentală decât pe limbaj; Kekulé a descoperit inelul de benzen prin intermediul unei viziuni a unei serii de atomi legați într-un lanț și mușcându-și coada ca un șarpe.

Undele activității cerebrale furnizează de asemenea mărturii ale faptului că persoanele creative folosesc ambele moduri de gândire emisferică (Martindale, 1975). Când li se prezintă sarcini creative, oamenii clasificați ca „puțin creativi" au prezentat o activitate redusă a undelor cerebrale. Oamenii clasificați drept „creativi" au răspuns cu ambele emisfere, producând cantități mari de unde alfa, echilibrate până aproape de egalitatea între cele două emisfere.

Evaluarea și dezvoltarea aptitudinilor cognitive prin artă

Aceste considerații m-au condus către o abordare a predării și a testării care folosește arta ca mediu principal pentru exprimarea și receptarea ideilor. Motivul este că această abordare este valoroasă în mod special pentru cei care se bazează mai mult pe modurile vizual-spațiale de gândire decât pe modurile verbal-analitice; că anumite concepte dezvoltate prin limbaj pot fi, de asemenea, dezvoltate prin activitatea artistică și că înțelegerea acestor concepte poate fi indusă din forme ale artei ca desenul, pictura și sculptura.

Conceptele luate în considerare sunt trei, gândite ca fundamentale în matematică și posibilitatea cititului: Spațiul, Ordinea secvențială și Includerea în categorie. Matematicienii au identificat trei structuri independente (ireductibile una la cealaltă), din care pot fi generate toate structurile matematice (Piaget, 1970, pp. 3, 23). Una este bazată pe ideea de spațiu și se aplică vecinătăților, granițelor, cadrelor de referință și punctelor de vedere. O alta se bazează pe ideea de ordine secvențială și se aplică relațiilor. Includerea în categorie se bazează pe ideea unui grup și se aplică numerelor și clasificărilor. Deși de obicei aceste concepte se dezvoltă prin intermediul limbajului, pot fi, de asemenea, interpretate vizual. Deși par foarte abstracte, sunt observate într-o formă primitivă în gândirea copiilor normali în jur de șase sau șapte ani (Piaget, 1970).

Studii asupra tulburărilor cititului au ajuns la concluzii similare. Bannatyne (1971) a descoperit că copiii cu dislexie obțin scoruri mai mari la anumite subteste ale Scalei Wechsler a Inteligenței la Copii (SWIC) decât la alte subteste. Regrupând subtestele în trei categorii — spațial, conceptual și secvențial — el a descoperit că acești copii posedau abilități vizual-spațiale mai mari, abilități conceptuale moderate și abilități scăzute de secvențiere. Așa cum a observat, copiii cu tulburări de învățare deseori au capacități intelectuale de natură vizual-spațială care sunt rareori recunoscute, permise sau formate, datorită accentului pus pe abordările lingvistice ale educației.

O testare prin desen a aptitudinilor cognitive și creative (Silver, 1983/1996)

Aceste considerații au dus la construcția unui test cu trei sarcini de desen bazate pe aceste trei concepte: *Desenul predictiv* dobândește capacitatea de a secvențializa și de a lucra cu situații ipotetice; *Desenul din observație* dobândește capacitatea de a reprezenta relațiile spațiale de înălțime, lărgime și adâncime; și *Desenul din imaginație* dobândește capacitatea de a lucra cu concepte abstracte, creativitatea și proiecția sentimentelor.

Scorarea se bazează pe studiile lui Piaget și Inhelder (1967) și ale altora care au urmărit dezvoltarea cognitivă prin prezentarea unor sarcini copiilor. Deși dependente de aptitudinile limbajului, observațiile lor

referitoare la stadiile de dezvoltare servesc ca paradigmă pentru dobândirea răspunsurilor în desene.

Desenul predictiv. Așa cum au observat Piaget și Inhelder (1967), adulții sunt atât de obișnuiți să gândească în termenii orizontalelor și verticalelor, încât conceptele ar putea părea axiomatice. Totuși copilul în vârstă de patru sau cinci ani, când i se cere să deseneze copaci pe conturul unui munte, ar putea să-i deseneze în interiorul conturului. Un copil de cinci sau șase ani desenează copacii perpendicular pe înclinație. De-abia la vârsta de opt sau nouă ani copiii tind să-i deseneze drepți.

Cât despre conceptele legate de orizontale, un copil de patru ani ar putea mâzgăli forme rotunde atunci când i se cere să deseneze apă într-o sticlă. Mai târziu, liniile ar putea fi paralele la baza sticlei, chiar și atunci când este aplecată. Un copil mai mare ar putea desena o linie oblică în sticla înclinată. Liniile devin mai puțin oblice și mai orizontale până când, la nouă ani, copilul desenează linii orizontale (Piaget & Inhelder, 1967). În testul prin desen, capacitatea de a reprezenta conceptele de orizontală și verticală și de ordona secvențial sunt scorate de la 0 la 5 puncte.

Desenul prin observație. În urmărirea dezvoltării conceptului de spațiu, Piaget și Inhelder (1967) observă că copiii mici privesc obiectele singure ca fiind izolate. Cu timpul, ei dezvoltă un sistem coordonat, percepând obiectele în trei direcții: stânga-dreapta, înainte-înapoi și sus-jos. (Una dintre caracteristicile dislexiei este cea a confuziei literelor asemănătoare cum ar fi p și q, sau d și b, care ar putea fi cauzată de o tulburare perceptivă.)

Testul cere indivizilor să deseneze aranjamente de trei cilindri diferiți ca mărime și o piatră mare. Răspunsurile indică dacă știu că cel mai mare cilindru este cel mai îndepărtat către stânga, cel mai înalt către dreapta, și așa mai departe. Răspunsurile sunt scorate pentru capacitatea de a reprezenta relațiile orizontale, verticale și de adâncime, de asemenea, pe o scală de la 0 la 5.

Desenul din imaginație. Capacitatea de a forma concepte, mai ales a includerii în categorie, implică realizarea selecțiilor, asocierea acestora cu experiențele trecute și combinarea lor într-un context, cum ar fi selectarea

unor cuvinte și combinarea lor în propoziții. Selectarea și combinarea sunt două operații fundamentale care subliniază comportamentul verbal, conform lingviștilor (Jakobson, 1964). Tulburările de receptare a limbajului reflectă o tulburare în capacitatea de a face selecții, iar tulburările limbajului expresiv reflectă o tulburare a capacității de combinare a părților în întreguri.

În artă, un pictor selectează și combină culori și forme; dacă este figurativă, selectează și combină imagini, de asemenea. Selectarea și combinarea sunt de asemenea fundamentale în gândirea creativă. Persoana creativă face salturi neobișnuite în selectarea, asocierea și combinarea inovatoare a experiențelor, indiferent dacă se exprimă prin limbaj, artă sau alt mediu.

În sfârșit, selectarea și combinarea sunt relaționate cu adaptarea emoțională. Incapacitatea de formare a conceptelor reprezintă una dintre căile principale prin care leziunile neurologice influențează gândirea. Efectele tulburărilor mentale pot fi deseori descoperite mai timpuriu în formarea conceptelor decât în alte procese de gândire. Deteriorarea ar putea scăpa nedetectată în exprimarea verbală, deoarece convențiile verbale supraviețuiesc deseori pe post de „carcase goale", chiar și atunci când capacitatea de a forma concepte a devenit dezorganizată (Rapaport, 1972).

Pentru a determina capacitatea prin această sarcină de desen, oamenii sunt rugați să selecteze două desene-stimul (dintre cele dezvoltate de autor), câte unul din fiecare grup, și să le combine într-un desen care spune o poveste. Ei sunt încurajați să schimbe desenele-stimul și să adauge alte imagini. Desenele sunt scorate pe o scală de 5 puncte pentru capacitatea de a selecta (conținut), capacitatea de a combina (formă) și capacitatea de a reprezenta (creativitate). Există de asemenea două elemente opționale: proiecția și limbajul.

Capacitatea de a selecta. Există trei nivele recunoscute ale acestei capacități. Cel mai scăzut nivel este cel perceptual, nivelul intermediar este funcțional, iar cel mai înalt este abstract. Hornsby (în Bruner, 1966, pp. 79–85) a descoperit că copiii normali progresează de la gruparea obiectelor pe baza atributelor perceptibile, cum ar fi culoarea sau forma, la gruparea bazată pe funcție — ce fac subiectele selectate sau ce se poate face

cu ele. Adolescenții dezvoltă grupări conceptuale adevărate pe baza clasei — atribute abstracte invizibile.

Copiilor li s-au prezentat imagini și au fost rugați să selecteze obiecte care se asemănau și apoi au fost rugați să explice de ce. În testul prin desen, informațiile similare sunt ocolite nonverbal pentru a determina dacă un individ selectează elemente picturale la nivel perceptiv, funcțional sau conceptual.

Abilitatea de a combina. Piaget și Inhelder (1967) au descoperit că cea mai rudimentară relație spațială este proximitatea. Înainte de vârsta de șapte ani, copiii privesc obiectele izolat în mod obișnuit. Ei încep să considere gradual obiectele în relație cu cele din vecinătate și cu cadre externe de referință; desenează o linie paralelă cu marginea de jos a hârtiei pentru a reprezenta pământul și relaționarea obiectelor unul cu celălalt de-a lungul acestei linii. Desenele devin mai coordonate pe măsură ce copiii iau în considerare distanțe și proporții (pp. 430–436). În acest test, un desen primește cea mai scăzută notă (1 punct) dacă subiectele par relaționate pe baza proximității, 3 puncte pentru o linie de bază și 5 puncte pentru o coordonare de ansamblu, cu 2 sau 4 pentru nivelele intermediare.

Capacitatea de a reprezenta. Torrance (1980) avertizează împotriva separării creativității de inteligență, observând faptul că acestea sunt variabile care interacționează sau se suprapun. În test cea mai scăzută notă este acordată pentru desenele care imită, notele intermediare pentru desenele care restructurează desenele-stimul și cea mai ridicată notă pentru desenele originale.

Proiecția. Notarea pentru proiecția emoțiilor variază de la asociațiile negative, evenimente care amenință viața, la asociații pozitive, cum ar fi evenimente de îndeplinire a dorințelor. Asociațiile ambivalente sau nucleare primesc note intermediare. Această gamă de note nu indică un progres de la boala mentală la sănătatea mentală, dar furnizează informații folositoare.

Limbajul. Notarea limbajului în titluri sau explicații ale desenelor variază de la concret la abstract. Această notă este omisă, de asemenea, de

la notarea generală deoarece este inaplicabilă unora, cum ar fi copiii surzi, fiind foarte probabil ca aceștia să obțină o notă mică la limbaj indiferent de aptitudinile lor cognitive. Luarea în considerare a notelor la limbaj separat de cele cognitive permite, de asemenea, cuantificarea oricăror schimbări care urmează programelor proiectate pentru a îmbunătăți aptitudinile verbale.

Pentru a determina dacă aceste elemente ale testului s-au aflat în relație cu maturitatea cognitivă, cu note mai mari pe măsură ce copiii au crescut, testul a fost administrat unui număr de 513 copii în nouă școli în zone cu venit scăzut, mediu și ridicat în diferite părți ale Satelor Unite, cât și adulților. Pentru a obține validitatea, notele au fost corelate cu note la o varietate de măsurători cunoscute ale inteligenței și performanței. Validitatea a fost determinată prin intermediul studiilor de interscorare și validitatea test-retest.

Testul prin desen a servit la identificarea copiilor și adulților cu aptitudini cognitive care nu pot fi detectate la testele de inteligență și performanță orientate pe limbaj. A servit, de asemenea, ca o măsură de pre-post intervenție pentru evaluarea progresului, ca în cazul lui Joey, relatat mai jos.

Dezvoltarea aptitudinilor cognitive și creative prin artă

Pentru copiii cu scoruri aflate sub normele vârstei au fost proiectate proceduri de remediere. Materialele și tehnicile artei folositoare în dezvoltarea aptitudinilor cognitive le includ pe acelea care servesc rapid drept canal de reprezentare a ideilor: desenarea din imaginație și din observație, pictarea folosind o paletă și un cuțit de paletă și modelarea cu lut. Obiectivele sunt lărgirea ariei de comunicare, invitarea învățării de tip explorare, asigurarea unor sarcini care sunt autorecompensatoare și întărirea echilibrului emoțional. Accentul se pune mai degrabă pe demonstrație decât pe discuție (Silver, 1978).

Dezvoltarea conceptelor de ordonare secvențială prin intermediul picturii. Terapeutul demonstrează amestecând o serie de hașuri albastre prin atingerea cu culoare albastră în colțul din stânga sus al unei

coli de hârtie şi o pată de culoare albă în colţul din dreapta sus. Cu un cuţit de paletă terapeutul amestecă o serie de nuanţe între pete prin a adăuga mai multe tuşe de alb punctelor albastre. Terapeutul le cere apoi copiilor să găsească câte puncte pot amesteca pe propriile hârtii şi să-şi folosească nuanţele pentru a picta pe hârtie. Mai târziu, sunt adăugate roşu şi galben şi copiii sunt încurajaţi să inventeze culori. De fiecare dată când o culoare este adăugată alteia sau nuanţelor de alb, o secvenţă a fost produsă. Acest tip de învăţare prin a face poate fi întărită prin a tăia imagini la care s-a renunţat în pătrate de culoare care pot fi aranjate într-o secvenţă, cum ar fi roşu, roşu-portocaliu, portocaliu, galben-portocaliu şi galben. Copiilor li se cere să aşeze pătratele în ordine de la roşu la galben, de la mare la mic, de la deschis la închis etc.

Dezvoltarea conceptelor spaţiale prin desenul din observaţie. Pentru a concentra atenţia pe relaţiile spaţiale, terapeutul roagă copiii să facă o schiţă a unui cilindru de hârtie rulată portocaliu şi unul verde. Aranjamentul este prezentat sub nivelul ochilor, în mijlocul camerei. Când au terminat, li se cere să-şi schimbe locurile cu ceilalţi colegi de clasă pe alte laturi ale aranjamentului şi să facă încă o schiţă. Terapeutul ar putea atrage atenţia, de asemenea, către relaţiile spaţiale prin a sublinia că portocaliul este în stânga când este văzut dintr-un punct de vedere, şi în dreapta din alt punct. Mai târziu, copiii desenează şi pictează subiecte pornind de la observare, inclusiv se desenează unul pe celălalt.

Dezvoltarea conceptelor de includere în categorie prin desenul-stimul (Silver, 1982). Desenele stimul sunt folosite pentru a stimula gândirea asociativă şi pentru a dezvolta capacitatea de a forma concepte. Acestea constau în 50 de desene liniare ale unor oameni, animale, locaţii sau lucruri. Tehnica de bază este de a le prezenta în grupuri în conformitate cu categoria, de a le cere indivizilor să selecteze desene din diferite grupuri, să-şi imagineze ceva care se întâmplă între acestea şi apoi să arate ceea ce se întâmplă prin desene proprii. Când au terminat, desenele sunt discutate. Pentru a întări selectarea şi asocierea pe baza clasei sau funcţiei, terapeutul poate amesteca desenele-stimul şi poate prezenta sarcini ca: „Găsiţi-le pe cele care stau împreună" sau: „Acest desen merge alături de celălalt. Îl puteţi găsi pe cel care se potriveşte cu acesta?"

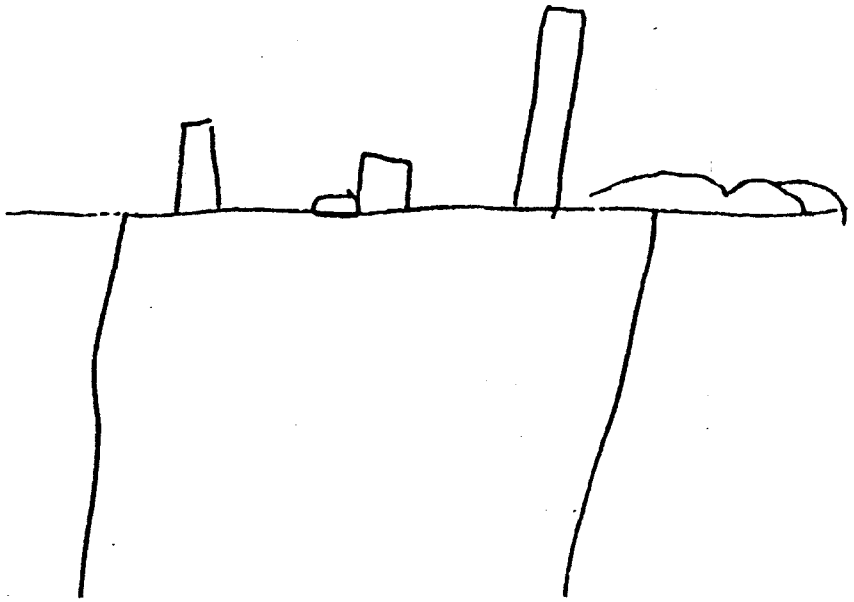


Figura 16.1.

Dezvoltarea conceptelor de spaţiu, ordine şi categorie prin modelarea în lut. Tehnica „cărămizii" — formarea lutului în blocuri mici şi presarea lor laolaltă — este folosită pentru a construi forme umane, animale şi de alt tip care pot fi asociate una cu cealaltă. Tehnica „tabletei" — plasarea unor cocoloaşe de lut între beţe paralele şi aplatizarea lor — este folosită pentru a construi cutii sau case. Tehnica „bobinării" — răsucirea lutului în „şerpi" sau mingii de diferite dimensiuni — este folosită pentru a dezvolta capacitatea de secvenţiere.

Cu toate aceste activităţi, terapeutul ţine jurnale zilnice şi prin datarea, numerotarea şi scorarea desenelor, picturilor sau sculpturilor-cheie, este capabil să remarce schimbări în capacitatea de a selecta, combina şi reprezenta idei, de a percepe şi reprezenta relaţii spaţiale şi secvenţe, cât şi a atitudinilor faţă de sine şi faţă de ceilalţi.

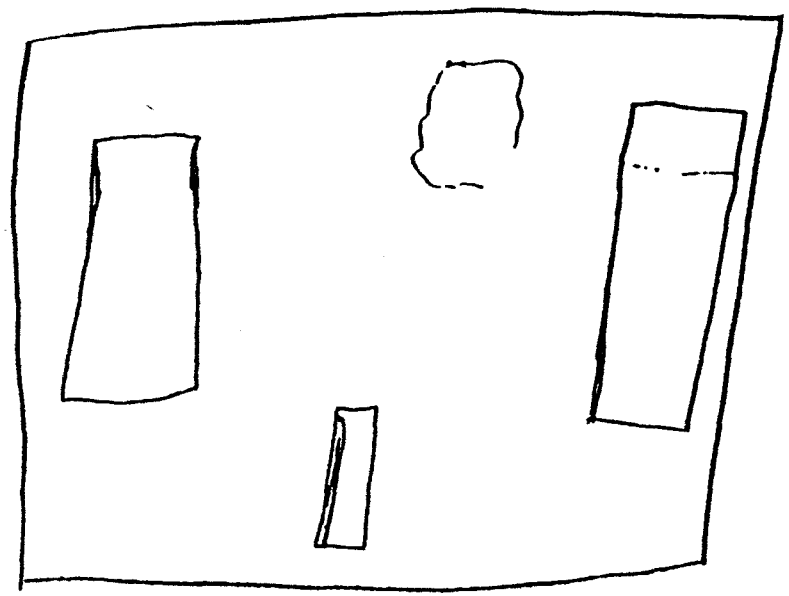


Figura 16.2.

Studii care au folosit testul prin desen și tehnici artistice. Aceste proceduri au fost folosite în studii care implicau copii normali (Hayes, 1978), adolescenți cu tulburări de învățare (Moser, 1980), copii cu deteriorări de auz și limbaj (Silver, 1973, 2000a), copii cu tulburări de învățare (Silver & Lavin, 1977) și copii normali și handicapați (Silver *et al.*, 1980). Desenele-stimul au fost folosite, de asemenea, cu adolescenți cu tulburări emoționale, adulți schizofrenici, pacienți adulți care au suferit un atac cerebral (Sanburg, Silver, & Vilstrup, 1984) și copii handicapați, talentați (Silver, 1983).

Joey, o ilustrare de caz

Joey, în vârstă de opt ani, în clasa a doua, a fost identificat drept un copil cu tulburări de învățare, mai ales cu dificultăți în a învăța să citească. IQ-ul său era 91, sub media măsurată de Canadian Cognitive Abilities Test (CCAT). Doar 2 din cei 24 de copii din clasa lui aveau scoruri mai mici.

Figura 16.3.

Așa cum s-a măsurat cu testul prin desen, Joey era mult peste medie la unul dintre subteste și mult sub medie la altul. În *desenarea din imaginație*, scorul său l-a plasat în percentila 99 și era cel mai înalt scor din clasa lui. Pe de altă parte, scorul său la *desenul din observație* se afla în percentila 14 și era cel mai scăzut din clasă.

Aceste descoperiri au ridicat câteva întrebări: avea Joey forțe și slăbiciuni cognitive care au scăpat detecției cu CCAT? Ar putea activitățile artistice să conducă la îmbunătățirea abilităților cognitive, măsurate prin îmbunătățirea scorurilor la testul prin desen? Dacă da, s-ar extinde îmbunătățirile și asupra altor situații școlare? Răspunsurile lui Joey la desenele-stimul furnizează indicii folositoare pentru atitudinile orientate către el însuși și către ceilalți, care ar putea influența comportamentul său

Figura 16.4.

cognitiv? Dacă da, ar putea o atmosferă terapeutică să conducă la ameliorare?

Profesoara pentru remediere al lui Joey era interesată de tehnicile artistice. Ea a lucrat cu el individual, o dată pe săptămână timp de 12 săptămâni, supervizată via corespondență și telefon. În timp ce programul de artă progresa, a fost administrat din nou CCAT. Scorul lui Joey a crescut cu 8 puncte, de la 91 la 99, în timp ce scorul mediu al celor 24 de copii din clasa lui a scăzut de la 113 la 108. Când programul a luat sfârșit, a fost administrat testul prin desen. Scorul lui Joey la subtestul *desenul din observație* s-a ridicat la percentila 85, de la 4 la 10 puncte; la subtestul *desenul din imaginație* a scăzut de la 14 la 11 puncte, plasându-l în percentila 83.

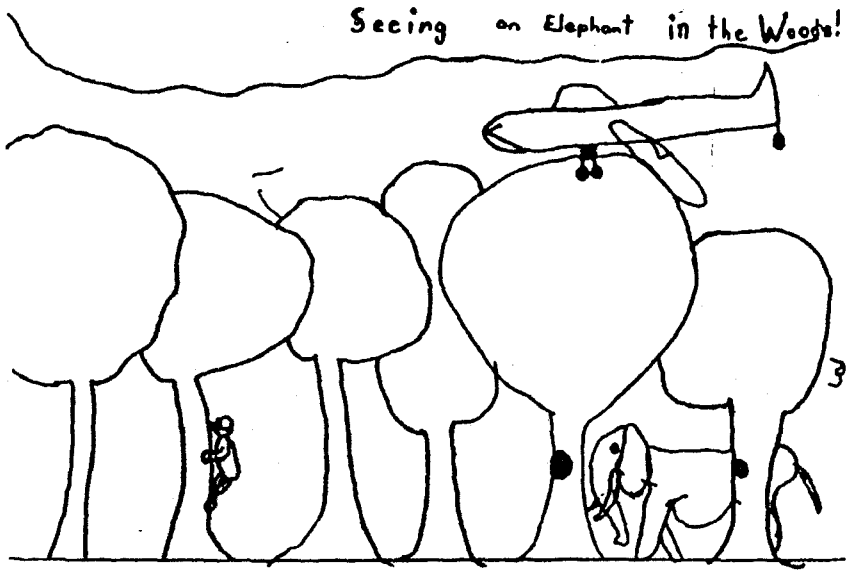


Figura 16.5.

Cum pot fi explicate aceste schimbări? A fost responsabilă activitatea artistică pentru câștigurile și pierderile lui Joey? A fost atenția individuală a profesorului? Există, din păcate, doar câteva răspunsuri; profesoara lui Joey a murit subit și nimeni altcineva nu a mai fost disponibil să lucreze cu el. Când CCAT a fost administrat în anul următor, scorul său a scăzut iar la 90.

Desenele din observație ale lui Joey

Desenul lui Joey de dinaintea testării este prezentat în Figura 16.1. Doar unul dintre cele patru obiecte este reprezentat în poziția corectă — cel mai înalt cilindru din dreapta. Joey a confundat toate relațiile stânga-dreapta și sus-jos și a eșuat în a arăta vreo adâncime, deși două obiecte se aflau în

planul apropiat. Majoritatea celor în vârstă de opt ani pot percepe şi reprezenta cu acurateţe relaţiile stânga-dreapta (orizontale) şi sus-jos (verticale), deşi le pierd deseori pe cele faţă-spate (adâncime), desenând obiectele înşiruite. Scorul lui Joey, în percentila 14, sugerează deficite în memoria vizuală sau percepţie. Desenul său de după test este Figura 16.2. Toate cele patru obiecte se află în poziţia corectă stânga-dreapta. Deşi discriminarea lui Joey în ceea ce priveşte relaţiile verticale şi cele de adâncime este mai degrabă crudă, toate cele patru obiecte sunt relativ corecte în relaţiile lor de înălţime şi de faţă-spate.

Desenele din imaginaţie ale lui Joey

Desenul lui Joey de dinaintea testării este Figura 16.3. Trece dincolo de a arăta ce fac elementele, nivelul funcţional pentru un copil de opt ani. Şi-a selectat subiectele pe baza unei idei imaginative, implicând mai mult decât ceea ce este vizibil — nivelul conceptual. Capacitatea sa de a combina pictural subiecte depăşeşte limitele vârstei sale — cineva este la etaj. Capacitatea sa de reprezentare merge dincolo de imitarea sau restructurarea desenelor-stimul din broşura testului. Acest desen este original şi exprimă trăsături ce sunt în general privite drept caracteristici indivizilor foarte creativi.

Poate că cel mai revelator aspect al acestui desen este proiecţia emoţiilor. Numit: „Criminalul" (sic), pare să reprezinte un doctor operând un pacient care strigă după ajutor, deşi este anesteziat. La etaj, cineva stă în pat sforăind, posibil un alt pacient, posibil cineva indiferent la ceea ce se întâmplă mai jos. Deşi profesoara lui Joey nu i-a cerut să explice, desenul său furnizează fără îndoială informaţii folositoare referitoare la starea lui de bine. Aici, tema are de-a face cu crima şi suferinţa. Deşi nu ştim dacă Joey s-a identificat pe sine cu criminalul, cu victima sau cu amândoi, lumea reflectată în desenul lui este una dureroasă.

Desenul lui Joey de după testul *desenul din imaginaţie* este Figura 16.4: „Câinele fugărind pisica". Există câteva diferenţe demne de luat în seamă. Mai întâi, lumea pe care o reflectă nu mai este una dureroasă. Deşi pisica este fugărită, nu pare să sufere. Astfel, o schimbare a fost reflectată în scorul lui Joey de proiecţie, nemaifiind exprimate sentimente intense de nefericire.

O altă schimbare este în formă: există o casă în fundal, un perete în faţa casei, un copac în faţa peretelui şi o urmărire în faţa copacului — concepte spaţiale neobişnuite în desenele unui copil de opt ani. A existat o creştere a scorului la *abilitatea de a combina*, care a fost compensată cu scoruri mai mici la *abilitatea de a selecta* şi de *a reprezenta*. Joey pare să fi selectat câinele şi pisica la un nivel funcţional, arătând pur şi simplu ceea ce fac. De asemenea, par statici şi fără emoţii, în comparaţie cu desenul de dinaintea testului. A fost această scădere a expresivităţii şi creativităţii preţul plătit pentru câştigul lui Joey în ceea ce priveşte aptitudinile spaţiale?

Răspunsurile ar putea să rezide în desenul lui Joey din ultima şedinţă de artă, în săptămâna de dinaintea administrării post-testului — Figura 16.5: „Văzând un elefant în pădure". Folosind desenele-stimul, Joey a selectat elefantul, pădurea şi alpinistul. Alpinistul din desenele-stimul este tânăr, dar în desenul lui Joey este bătrân, poartă ochelari închişi la culoare şi se caţără într-un copac, privind după elefant în direcţia greşită, care se află în spatele alpinistului.

Desenul lui Joey contrazice titlul: bărbatul nu putea vedea elefantul şi nici elefantul nu putea fi văzut din avion. Copacii îl ascund vederii, chiar dacă Joey ar fi făcut avionului ferestre. Asemeni *desenului din imaginaţie* de dinaintea testului, scorul acestui desen s-a încadrat în percentila 99, sugerând faptul că expresivitatea lui Joey era intactă, dar că era copleşit încă de sentimente de frustrare şi izolare.

Observaţii de încheiere

Joey avea puncte puternice şi puncte slabe în plan cognitiv care au scăpat detecţiei la CCAT, dar care au fost evidente la testul prin desen. Deşi scorurile sale la CCAT erau sub medie, cele la testul prin desen erau mult deasupra mediei — la creativitate şi capacitatea de a asocia şi forma concepte, din subtestul desenului din imaginaţie. Pe de altă parte, scorurile sale erau sub medie la subtestul desenului din observaţie, indicând deficite în gândirea spaţială. Astfel, testul prin desen poate fi folositor în dobândirea aptitudinilor cognitive care sunt fundamentale în matematică şi citire şi care pot afecta, drept consecinţă, imaginea şi stima de sine a copilului.

Joey şi-a îmbunătăţit capacitatea de a percepe şi de a reprezenta relaţii spaţiale poate drept rezultat al programului de remediere prin artă. Deşi

câștigurile au fost evidente în scorurile sale de după testare și sugerate de o a doua aplicare a CCAT, nu exista nicio dovadă de extindere asupra altor aspecte de învățare în școală. Programul de artă avea numai 12 ședințe săptămânale — nu prea mult timp. Poate că un program de un an întreg cu pre- și post-testări ale citirii și matematicii ar fi clarificat utilitatea procedurilor artistice bazate pe cogniție.

Desenele lui Joey furnizează indicii privitoare la sentimentele față de sine și față de ceilalți. Suferința și frustrarea sunt temele care au început cu pre-testele și au reapărut în folosirea desenelor-stimul de după program. Din nefericire, profesoara nu avea o formare în art-terapie, nu era posibil să ne întâlnim și supervizarea ei era restricționată la corespondență și telefoane la distanță; astfel, nu a putut fi încercată niciun fel de psihoterapie.

Dar dacă un art-terapeut ar fi putut să lucreze cu Joey de-a lungul întregului an școlar? Aceasta este o întrebare retorică, oferită ca bază pentru o încurajare a unei cercetări aprofundate, deopotrivă cu testul prin desen și cu tehnicile artistice bazate pe dezvoltarea cognitivă.

Bibliografie

Arnheim, R. (1969). *Visual thinking*. Berkeley, CA: University of California Press.

Bannatyne, A. (1971). *Language, reading and learning disabilities*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.

Bruner, J. S. (1966). *Studies in cognitive growth*. New York: John Wiley.

Furth, H. (1966). Research with the deaf. *Volta Review, 68*, 34-56.

Hayes, K. (1978). The relationships between drawing ability and reading scores. Teză de doctorat nepublicată, College of New Rochelle, NY.

Jakobson, R. (1964). Linguistic typology of aphasic impairment. In A. de Reuck & M. O'Connor (Eds.), *Disorders of language*. Boston: Little, Brown.

Lutz, K. (1978). *The implications of brain research for learning strategies and educational practice*. (ERIC Document Reproduction Service No. ED 163 068)

Martindale, C. (1975). What makes creative people different. *Psychology Today, 9*, 44–50.

Moser, J. (1980). Drawing and painting and learning disabilities. Unpublished Doctoral dissertation, New York University.

Piaget, J. (1970). *Genetic epistemology*. New York: Columbia University Press.

Piaget, J. & Inhelder, B. (1967). *The child's conception of space*. New York: W.W. Norton.

Rapaport, D. (1972). *Diagnostic psychological testing*. New York: International Universities Press.

Sandburg, L., Silver, R.A. & Vilstrup, K. (1984). The stimulus drawing technique with adult psychiatric patients, stroke patients, and in adolescent art therapy. *Art Therapy, 1*(3), 132–140.

Silver, R.A. (1973). *Cognitive skill development through art activities*. New York State Urban Education Project (Report No. 147232101. ERIC Document Reproduction Service No. ED 084 745).

Silver, R. A. (1976). Using art to evaluate and develop cognitive skills. *American Journal of Art Therapy, 16*(1), 11–19.

Silver, R.A. (1983). Identifying gifted handicapped children through their drawings. *Art Therapy, 1*(1), 40–49.

Silver, R.A. (1993). *Draw a story: Screening for depression*. Sarasota, FL: Ablin. (Original work published 1987).

Silver, R.A. (1996). *Silver drawing test of cognition and emotion*. Sarasota, FL: Ablin. (Original work published 1983).

Silver, R.A. (1997). *Stimulus drawings and techniques in therapy, development, and assessment*. Sarasota, FL: Ablin. (Original work published in 1982).

Silver, R.A. (2000a). *Developing cognitive and creative skills through art*. [On-line]. Available: iUniverse.com. (Original work published 1978).

Silver, R.A. (2000b). *Studies in art therapy: 1962 to 2000*. Sarasota, FL: Ablin.

Silver, R.A. & Lavin, C. (1977). The role of art in developing and evaluating cognitive skills. *Journal of Learning Disabilities, 10*(7), 27-35.

Silver, R.A., Lavin, C., Boeve, E., Hayes, K., Itzler, J., O'Brien, J. Terner, N. & Wohlberg, p. (1980). *Assessing and developing cognitive skills in handicapped children through art*. (NIE Project No. G790081; ERIC Document Reproduction Service No. ED 209 878).

Smith, M.D., Coleman, J.M., Dokecki, P.R. & Davis, E. E. (1977). Intellectual characteristics of school-labeled learning disabled children. *Exceptional Children, 43*, 352–357.

Strauss, A.A. & Kephart, N.C. (1955). *Psychopathology and education of the brain-injured child*, Vol. 2. New York: Grune & Stratton.

Torrance, E.P. (1962). *Guiding creative talent*. Englewood Cliffs, NJ: Pretice-Hall.

Torrance, E.P. (1980). *Creative intelligence and an agenda for the 80's*. Viktor Lowenfeld Memorial Lecture at the Convention of the National Art Education Association, Atlanta, GA.

Witkin, H.A. (1962). *Psychological differentiation*. New York: John Wiley.

COMENTARIU

Frances Anderson

Majoritatea art-terapeuţilor care lucrează cu clienţi cu invalidităţi au folosit aspecte ale abordării din această secţiune. Propria mea abordare adaptativă (Anderson, 1992, 1994) se bazează atât pe principiile din abordările dezvoltării, cât şi pe cele ale abordărilor comportamentale; şi, similar abordării cognitive a lui Silver, evaluarea este o parte importantă a procesului. Terapia cognitiv-comportamentală (TCC) este relativ nouă, astfel că este mai puţin probabil ca art-terapeuţii s-o fi utilizat.

Fiecare capitol din această secţiune include o discuţie a cercetării pe care se bazează abordarea. Aach-Feldman şi Kunkle-Miller prezintă un caz convingător pentru art-terapia cu clienţi aflaţi la nivel presimbolic. Aceştia sunt oameni pe care cineva i-ar putea considera incapabili să beneficieze de art-terapie. Totuşi, prin manipularea materialelor preartei, autorii descriu felul în care clienţii sunt capabili să avanseze către un nivel simbolic de exprimare artistică. Această abordare rămâne una dintre puţinele — dacă nu chiar singura — proiectată special pentru cei cu întârzieri severe în dezvoltare.

Imaginile şi imageria joacă un rol important în aceste abordări. Roth susţine noţiunea conform căreia, dacă cineva poate schimba lucrarea artistică (imaginea exterioară), atunci aceasta poate duce la schimbarea noţiunilor şi comportamentului clientului. Rosal (1996) a prezentat în altă parte o cale opusă de a începe. Cu imagerie ghidată şi desene ale constructelor personale, ea a folosit TCC pentru a schimba imaginea interioară a clientului care, în schimb, a dus la schimbări în comportamentul manifest.

O componentă a miezului TCC este accesarea imageriei mentale şi sentimentele clientului, credinţele şi gândurile care inspiră aceste imagini.

Deoarece TCC folosește multe tehnici, niciun exemplu singular de art-terapie nu ar putea să le ilustreze pe toate. Rosal prezintă o tapiserie bogată, ilustrând potențialul pe care îl are această abordare pentru art-terapie — și potențialul pe care art-terapia îl are pentru TCC. Studiindu-l eu însămi, sunt de părere că TCC-ul, care folosește arta, imageria și realizarea lucrării artistice, este printre cele mai importante dezvoltări în art-terapie până în ziua de azi.

Abordarea TCC și tehnica se concentrează pe rezolvarea de probleme și dezvoltarea capacităților de adaptare, astfel încât este utilizată deseori în art-terapia de scurtă durată, de criză și centrată pe soluție. Art-terapia cognitiv-comportamentală a avut succes pentru o varietate de clienți, cu o gamă largă de probleme. Rosal citează rapoarte de art-terapie care au folosit abordările TCC; din moment ce multe sunt rezultate ale studiilor, dovezile care o susțin sunt foarte puternice. De fapt, pentru toate aceste abordări, există rapoarte de caz puternice ale eficienței lor.

Totuși, faptul că art-terapia are succes în fiecare dintre aceste abordări ridică o întrebare pe care am continuat să mi-o pun de-a lungul celor trei decade de practică: Dat fiind un mediu înconjurător sigur și o relație terapeutică de încredere, care sunt calitățile sau caracteristicile unice care fac art-terapia atât de eficientă? O parte a răspunsului rezidă în produsul artistic. Parte a răspunsului poate fi găsit în imaginile mentale ale clientului și în interacțiunile dintre aceste imagini și felul în care clientul le concretizează în lucrarea artistică.

Parte a răspunsului se regăsește în principiile comportamentale care sunt parte a întregii art-terapii. Clientul este recompensat pentru eforturile sale în crearea lucrărilor artistice și în verbalizarea elementelor ce înconjoară acea lucrare. Într-adevăr, s-a discutat de multe ori faptul că angajarea în procesul realizării lucrării este în sine recompensatoare. Calitatea intrinsecă de întărire este cea care face art-terapia atât de eficientă cu clienții — fie ei copii, adolescenți sau adulți — cu o varietate de incapacități fizice, mentale sau emoționale.

O altă parte a răspunsului poate fi găsită în cercetarea recentă a creierului. Goleman (1995), citând un mulțime de studii, concluzionează că trauma își pune literalmente amprenta asupra creierului. Trauma îngheață în creierul nostru emoțional — amigdala (Charney, 1993). Prin intermediul imaginilor mentale, artei, fanteziei, jocului repetitiv și realizării repetitive

a artei, imaginile traumatizante pot fi dezghețate și alterate. Prin efectuarea lucrării artistice, o persoană într-o stare relaxată poate câștiga controlul asupra imaginilor, le poate modifica și poate trece de evenimentul(ele) traumatic(e). Apoi vindecarea poate avea loc (Arrington, April, 2001; Goleman, 1995).

Ne apropiem de capacitatea de a documenta schimbările psihologice pe care crearea lucrării artistice le face atât în creier, cât și în corp (Anderson, 2000; Charney, 1993; Sylwester, 1997, 1998). Sunt de părere că în următoarea decadă vom vedea o întreagă multitudine de studii medicale care documentează ceea ce am știut dintotdeauna: art-terapia are efect. Are efect cu un număr vast de clienți, cu probleme variate și prin intermediul a numeroase abordări diferite, inclusiv cele descrise în capitolele din această secțiune.

Bibliografie

Anderson, F.E. (1992). *Art for all the chidren: Approaches to art therapy for children with disabilities*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.

Anderson, F.E. (1994). *Art-centered education and therapy for children with disabilities*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.

Anderson, F.E. (2000). *Art is for all the chidren: Medical, educational, and therapeutic perspectives*. Keynote address presented at Northern Michigan's third annual conference on art and creativity, Taverse City, MI. April 27.

Arrington, D.B. (2001). *Family art therapy: Home is where the art is*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.

Charney, D. (1993). *Psychobiologic mechanisms of post traumatic stress disorder*. Archives of General Psychiatry, 50(2), 294–305.

Goleman, D. (1995/2008). *Inteligența emoțională*, Ed. Curtea Veche.

Rosal, M.L. (1996). *Approaches to child art therapy*. Burlingame, CA: Abbeygate.

Sylwester, R. (1997). *The neurobiology of self-esteem and aggression*. Educational Leadership, 54(5), 75–79.

Sylwester, R. (1998). *Art for the brain's sake*. Educational Leadership, 56(3), 31–35.

PARTEA a IV-a

Abordările sistemice

17 Art-terapia familiei și art-terapia de grup
Barbara Sobol, Katherine Williams

Comentariu
Shirley Riley

Abordările sistemice

În prima ediție a acestei cărți am ales să nu includ abordări care erau cel mai adesea aplicate art-terapiei familiei și art-terapiei de grup. Am motivat prin faptul că exista o varietate de orientări în fiecare, incluzând-o pe cea psihodinamică, umanistă și psiho-educațională, care încorporau intervenții cu o sferă de cuprindere de la analitic la comportamental. Totuși, după o perioadă de reflecție, mi-am dat seama că ceea ce am lăsat pe dinafară în acea carte era gândirea larg cunoscută drept „sistemică" — nu o singură abordare, ci, mai degrabă, o cale de a vedea ființele umane ca parte a unui sistem.

„Sistemul" poate fi la fel de mic cât mama și copilul, la fel de mare cât o familie nucleară, atât de larg cât o familie extinsă sau la fel de vast cât locul unei familii în grupul său social sau în societate. „Sistemul" poate fi la fel de mic ca un grup de doi prieteni, la fel de mare cât un club, la fel de larg cât o organizație sau o instituție, sau la fel de vast cât un sat sau o țară.

(Art) Terapia familiei și cea de grup au început când cei ce lucrau au ajuns să vadă problemele pacientului ca fiind mai puțin intrapsihice și mai mult interpersonale. Atât grupurile, cât și familiile, au istorii de dezvoltare și dinamici care sunt centrale tratamentului. În fiecare, familia sau grupul devine în sine o modalitate teraputică semnificativă și potențială.

Grupuri deschise și închise în cadrul atelierelor artistice au existat încă de la începuturile art-terapiei și continuă să fie o cale de evocare și activare a puterii vindecătoare a artei. Pentru exemple în acest volum, vezi cele din capitolele scrise de Kramer, Edwards, Wallace, Rhyne, Garai, Allen, Rogers, Ulman, Wadeson, Henley și McNiff (cf., de asemenea, Moon, 2001).

De-a lungul timpului, multe modalități diferite de înțelegere a procesului și dinamicilor grupului au fost aplicate art-terapiei de grup, puterea

grupului însuși devenind un element cu o importanță aflată în continuă creștere. În mod similar, art-terapia familiei s-a dezvoltat de-a lungul anilor, cu o creștere graduală a sofisticării și cu o gamă largă de orientări. În ambele sfere, art-terapeuții au aplicat ideile celorlalți propriei activități, dezvoltând deseori propriile integrări ale diferitelor abordări.

Concluzionez, astfel, că motivul meu pentru omiterea art-terapiei familiei și art-terapiei de grup în prima ediție a fost greșit, din moment ce nu am reușit să iau în considerare contribuțiile speciale ale gândirii sistemice ce activează în fiecare — la fel ca și în art-terapia individuală. Astfel că, pentru această a doua ediție, am invitat trei persoane să scrie despre unele modalități în care gândirea sistemică a fost aplicată art-terapiei cu familii și grupuri.

Barbara Sobol și Katherine Williams nu numai conduc art-terapie familială și de grup, dar predau, de asemenea, cursuri în aceste sfere. Împreună au contribuit la un capitol despre o trecere în revistă, în care au articulat propriile lor viziuni asupra abordărilor sistemice ale art-terapiei cu familii (Sobol) și grupuri (Williams). Asemeni terapeuților de pe Coasta de Est, de care au fost formate, activitatea lor își are bazele în matricea psihodinamică.

Pe de altă parte, comentatorul Shirley Riley, care este de pe Coasta de Vest, reprezintă un alt fel de orientare sistemică și a îmbrățișat abordările postmoderniste ale art-terapiei. Și-a exprimat punctul de vedere în detaliu într-o carte recentă (1994) despre art-terapia familiei (alături de Cathy Malchiodi) și într-o carte în curs de apariție despre art-terapia de grup (2001). Astfel, această nouă secțiune oferă cititorului o istorie succintă atât a art-terapiei familiei, cât și a celei de grup, și o orientare atât către paradigmele tradiționale, cât și către cele emergente.

Bibliografie

Moon, C.H. (2001). *Art therapy: Cultivating the artist identity in the art therapist*. Philadelphia: Jessica Kingsley.

Riley, S. (1994). *Integrative approaches to family art psychotherapy* (with C. Malchiodi), Chicago, IL: Magnolia Street Publishers.

Riley, S. (2001). *Art in group therapy*. Philadelphia: Brunner-Routledge.

CAPITOLUL 17

Art-terapia familiei și art-terapia de grup

Barbara Sobol și Katherine Williams

Viețile noastre încep și se dezvăluie în cadrul contextului familiilor care modelează și, în majoritatea circumstanțelor, sprijină dezvoltarea noastră. Multe religii au încercat să sondeze valoarea asistării și participării la grup timp de secole. Totuși, doar începând cu cel de-al Doilea Război Mondial, terapia de grup și cea a familiei au ieșit în evidență ca modalități de tratament, cu multe adaptări recente. Accentul se deplasează din ce în ce mai mult, dincolo de sistemul închis al sinelui și al propriilor conflicte, către un sistem sau sisteme deschise, mai largi, din care persoana face parte. „Pacientul individual este văzut dintr-o perspectivă relațională, în termenii contactelor timpurii cu ceilalți reprezentativi din viața sa și rolurile emoționale pe care pacientul și le-a asumat în cadrul familiei" (Klein, Bernard, & Singer, 1992, p. 16).

Art-terapia familiei

Istoria terapiei familiei

Terapia familiei își află rădăcinile atât în activitatea socială, cât și în psihoterapia psihanalitică. Acest capitol se va concentra pe ultima. Sigmund Freud, renunțând la teoria seducției la începutul secolului trecut, a schimbat efectiv sfera de concentrare a comunității psihanalitice dincolo de evenimentele și relațiile actuale din familii către studiul dezvoltării vieții

mentale interioare a copilului. Relevanța continuității actuale a vieții de familie nu a recaptat imaginația și cercetarea amănunțită a majorității psihoterapeuților până la mijlocul secolului. În 1950, analistul de copii Nathan Ackerman a impus tratarea familiilor întregi în cazurile cu copii (Ackerman & Sobel, 1950). În alte părți, în anii 1950, alți psihiatri importanți, cu formare analitică, erau angajați în cercetarea clinică a etiologiei schizofreniei. Printre ei se numărau Murray Bowen de la National Institutes of Mental Health (NIMH) din Bethesda, Maryland, Lyman Wyne, succesorul lui Bowen la NIMH și Don Jackson la Spitalul Chestnut Lodge. Studiul individual al pacienților s-a extins pentru a include și observarea familiilor acestora. Comunicarea familială — cu frecvente negări și denaturări — a fost studiată pentru a determina până în ce măsură ar putea contribui la simptomele schizofreniei, dacă nu chiar le susține sau cauzează.

În 1959, Don Jackson s-a alăturat antropologului Gregory Bateson, psihiatrului John Weakland și sociologului Jay Haley la Mental Research Institute (MRI) din Palo Alto, California, o organizație ce avea fonduri alocate pentru a studia problema mai largă a naturii comunicării. De la colaborarea eclectică inițială, o nouă teorie a sistemelor familiale a început să prindă contur, condusă de interesul de cercetare al lui Jackson asupra schizofreniei, de fascinația lui Bateson în privința ciberneticii (studiul sistemelor închise de informații și proprietățile acestora de autocorectare) și fascinația lui Haley în ceea ce privește tehnicile psihiatrului Milton Erickson de a produce schimbări prin paradox și hipnoză.

În timp ce Bowen și Wayne s-au dedicat explorării istoriei familiale ca o cale de a arunca lumină asupra sistemului emoțional actual, grupul MRI a făcut o schimbare conceptuală și metodologică radicală, concentrându-se doar pe operațiile în aici-și-acum ale sistemului familial. Conducătorii mișcării terapiei de familie au dezvoltat intervenții de tratament pentru a submina, întrerupe, amplifica sau, alteori, pentru a tulbura operațiile aflate în desfășurare sau organizarea sistemului familial, ca primi pași către introducerea unor tipare noi și mai sănătoase de interacțiune. Jay Haley (1976) și Cloe Madanes (1981), cei ce au propus *terapia stategică a familiei*, erau de părere că familiile se puteau bloca în tipare de interacțiune care menținеau probleme de comportament, indiferent cât de bine-intenționată era dorința de schimbare. Terapeuții strategici au folosit directivele paradoxale și alte prescripții comportamentale creative pentru a determina

familia să *facă ceva diferit* în vederea rezolvării unei anumite probleme prezente — de obicei, de ordin comportamental.

Salvador Minuchin (1974) a formulat *terapia structurală a familiei* în activitatea sa cu familiile dezavantajate social și economic. Minuchin „credea că problemele sunt menținute de structurile familiale disfuncționale. Astfel, terapia era direcționată către modificarea structurilor familiale", în așa fel încât familiile să poată dezvolta o competență mai ridicată în rezolvarea propriilor probleme. (Nichols & Schwartz, 1998, p. 253).

O mare parte din noua terapie era fățiș antipsihanalitică. Se acorda o valoare mică sau niciuna *insight*-ului; o valoare ridicată era acordată tratamentului de scurtă durată, menținerii de către terapeut a unei poziții obiective, a expertului și intervențiilor comportamentale — fie directe, fie paradoxale — cu intenția de a stimula schimbarea de-a lungul întregului sistem familial.

De-a lungul anilor '60 și '70, tratamentul familial bazat pe psihanaliză și noua paradigmă a sistemelor au urmat linii separate de dezvoltare și păreau (sau erau tratate) incompatibile. Totuși ambele școli de gândire au beneficiat de o fertilizare încrucișată inevitabilă și de un influx de noi idei. Teoria inițială a sistemelor a fost zdruncinată și revizuită de principiile feministe (vezi, de exemplu, Luepnitz, 1988) și de ideile social-constructiviste (vezi, de exemplu, Anderson, 1990), rezultând într-o reîntoarcere parțială a subiectivității și a unui nivel mai înalt de angajament și colaborare personală între terapeuți și familii. Terapia de familie cu bază psihanalitică a căpătat o nouă consistență prin intermediul influenței teoriei relațiilor de obiect și prin disponibilitatea câtorva persoane, din comunitatea psihanalitică, de a recunoaște valoarea ideilor sistemelor (strategice și structurale) (cf. Slipp, 1984).

Concepte de bază

Dintre conceptele apărute și principiile terapiei familiei, câteva au rezistat de-a lungul timpului și, într-un grad mai ridicat sau mai scăzut, stau la baza tuturor școlilor de gândire sistemică, indiferent cât de diverse. Fiecare dintre aceste concepte de bază, înșirate mai jos, descrie un aspect-cheie al vieții de familie. Aceste categorii conceptuale pot fi folositoare art-terapeutului în organizarea propriei înțelegeri a unei familii.

Ciclul vieții. Conform lui Carter și McGoldrick (1989), printre alții, familiile au un *ciclu de viață* de dezvoltare natural, cu faze și puncte de criză identificabile și predictibile. Evenimentele și dinamicile generațiilor anterioare influențează puternic felul în care o familie face față punctelor decisive de tranziție din dezvoltarea sa. O familie care este liniștită într-o fază a ciclului de viață (de exemplu, în a avea grijă de un sugar) poate să nu fie în mod necesar liniștită într-o fază ulterioară (de exemplu, în a face față unui adolescent). Terapeuți din diferite școli orientate pe sistem, de la boweniană la strategică, încorporează conceptele ciclului vieții, utilizând *genograma* (o hartă a trei generații ale familiei) sau redefinirea (*reîncadrarea*) unei probleme comportamentale în termenii ciclului vieții.

Comunicare/comportament. O axiomă în terapia de familie este aceea că *toate comportamentele* — verbale sau nonverbale, active sau pasive — sunt *comunicative*. În cadrul sistemului familial, comunicarea este dezvăluită într-o manieră mai degrabă circulară sau recurentă, nu într-una liniară sau simplă de tip cauză–efect. Familiile tind să răspundă devierilor inconfortabile sau inacceptabile din tiparele lor circulare habituale (și posibil disfuncționale) de comportament prin inițierea unor interacțiuni care trag membrul „deviant" înapoi în modalitățile familiare de relaționare (cunoscut drept *principiul homeostaziei*). O criză va avea loc atunci când răspunsurile automate ale familiei nu vor reuși să corecteze comportamentul „deviant".

Structură. Fiecare familie are o structură identificabilă, adică reguli implicite care guvernează relațiile emoționale din cadrul familiei. De exemplu, limitele emoționale și fizice dintr-o familie fac parte din structura acesteia și determină, în parte, care dintre comportamente sau interacțiuni sunt acceptabile și care nu sunt, în interiorul normelor sau regulilor nescrise ale familiei. Terapeuții de familie ar putea invita familiile să interacționeze la fel ca acasă, pentru a observa *pe viu* structura familială.

Viața inconștientă a familiei. Fiecare familie are un inconștient mai larg, o viață subiectivă de atașamente, gânduri, emoții și reprezentări de sine și ale celuilalt, care sunt trăite interior în fiecare membru. Această activitate inconștientă afectează profund situația din aici-și-acum. Ar putea determina, în mare măsură, felul în care evoluează anumite structuri în cadrul familiei, felul în care sunt exprimate emoțiile și felul în care relațiile sunt trăite. Rețeaua proiecțiilor, expectațiilor și dorințelor interioare poate lega o familie în modalități sănătoase și nesănătoase. Este foarte probabil ca terapeuții care utilizează acest principiu să interpreteze și să exploreze în activitatea desfășurată cu familiile, cu intenția de a aduce aspectele inconștiente ale procesului familial în conștiință, pentru contemplare și reflecție.

Dezvoltarea art-terapiei de familie

Am putea spune că art-terapia de familie a început cu activitatea și scrierile Hannei Yaxa Kwiatkowska (1978), care a fost art-terapeut la NIMH din 1958 până în 1972, și care a lucrat într-o strânsă colaborare cu Lyman Wynne. Ca o parte a cercetării lui Wynne asupra adolescenților schizofrenici, ea a dezvoltat *Evaluarea prin Artă a Familiei* (EAF), o modificare a evaluării diagnostice a lui Elinor Ulman (1965) pentru indivizi. Ea a creat, de asemenea, modele pentru art-terapia complementară și pentru art-terapie ca tratament principal pentru familii. Kwiatkowska a format un număr de art-terapeuți la NIMH și la George Washington University, inclusiv pe cei care au stabilit art-terapia de familie de la Walter Reed Medical Center, unde este încă practicat un model analitic al art-terapiei de familie.

Urmându-i lui Kwiatkowska, au fost dezvoltate alte evaluări prin activitatea artistică, pentru familii întregi (Landgarten, 1987), pentru cupluri (Wadeson, 1971) și pentru familii cu copii mici (Rubin & Magnussen, 1974). Alții, incluzându-l pe Consoli (1994), au modificat utilizarea EAF a lui Kwiatkowska. În 1989, Asociația Americană de Art-Terapie (AAAT) a recunoscut art-terapia de familie într-o sesiune plenară de la conferința anuală. Pe la mijlocul anilor '90, AAAT a stabilit, de asemenea, un simpozion regional despre art-terapia de familie, pentru a forma art-terapeuți în Statele Unite.

Art-terapeuții de familie îmbină angajamentul în utilizarea expresiei grafice, pentru a promova vindecarea și creșterea psihologică, cu angajament în gândirea *sistemică*. Înțelegând simptomele unui client ca fiind în relație inextricabilă cu dinamicile curente aflate în mișcare în mediul său cel mai intim, art-terapeutul de familie angajează o parte sau întreaga familie a clientului în realizarea lucrărilor artistice, cu obiectivul terapeutic de a crea schimbare în întregul sistem familial.

Vorbind despre propria evoluție ca art-terapeut de familie, Shirley Riley (1994) sugerează faptul că art-terapia reprezintă o modalitate fluidă, ce poate fi adaptată pentru a susține orice număr de abordări teoretice ale terapiei de familie.

Dată fiind proliferarea de idei și tehnici atât în terapia de familie, cât și în art-terapie, „privirea" precisă a cursului art-terapiei de familie poate varia deopotrivă rațional și metodologic.

De exemplu, „art-terapia de familie" poate descrie tratamentul de 18 luni al lui Kwiatkowska (1978), în care a utilizat arta pentru a explora sentimente și relații, făcând familiei interpretări analitice (pp. 137–175). Ar putea, de asemenea, descrie tratamentul de 6 ședințe al lui Carol Cox (1992), în care a utilizat principii succinte, strategice, pentru a se adresa unei probleme specifice prezentată de o familie. În mod similar, un model de scurtă durată pentru intervenția în criză (Linesch, 1993), un model care urmărește un constructivism social sau un cadru de lucru terapeutic narativ (Riley & Malchiodi, 1994; Sobol, 1982), un model de lucrări artistice în desfășurare în contextul terapiei prin joc (Gil & Sobol, 1999) și un model al combinării administrării cazului și art-terapie cu familiile afro-americane din orașe (Doby-Copeland, 1999), toate pot intra fără tensiuni sub umbrela mai largă de definire a art-terapiei de familie.

Utilizarea Evaluării prin Artă a Familiei (EAF) a lui Kwiatkowska pentru evaluare și tratament

Abordarea teoretică și procedurile de evaluare ale Hannei Kwiatkowska continuă să furnizeze un fundament puternic pentru tratarea sistemelor familiale care includ adolescenți, cât și a familiilor cu copii mici. EAF

permite art-terapeuților să capete o înțelegere asupra unei familii, alături de cele patru dimensiuni de bază ale vieții descrise înainte, în acest capitol. Pe măsură ce o familie se mișcă printr-o serie de sarcini în EAF, un „portret" pluridimensional se ivește, ce elucidează experiența relațională unică a familiei. Adițional, în aproape toate seriile EAF un art-terapeut receptiv poate localiza „centrul emoțional" al ședinței — un moment, o imagine sau un set de imagini definitorii ce au surprins un adevăr profund, dar, de obicei, nearticulat, referitor la relațiile din cadrul familiei.

Informația dezvăluită de citirea cu atenție a unei EAF poate ajuta art-terapeutul să facă o diagramă a parcursului clinic, care poate ținti fie către înțelegerea profundă, fie către schimbarea comportamentală. Odată ce este aleasă o cale clinică, art-terapeutul de familie poate utiliza o abordare nondirectivă sau poate alege dintr-o multitudine de tehnici create sau adaptate pentru folosirea cu familii, inclusiv o pictură murală de familie (Rubin), un colaj de revistă (Landgarten; Linesch), o carte de familie (Junge), proiecte de construcție (Riley; Sobol & Schneider) sau lucrul în lut (Kwiatkowska; Keyes) pentru a sprijini obiectivele clinice. Următorul caz ilustrează modul în care imaginile desenate într-o EAF ar putea arunca lumină asupra relațiilor din cadrul familiei și ar putea indica direcția tratamentului prin art-terapie.

Ilustrare de caz: Darrell

Darrell a fost trimis la clinica de sănătate publică pentru copii și adolescenți în care lucrez de două ori în același an. Ca art-terapeut, era de așteptat să echilibrez terapia individuală, terapia de familie, art-terapia și administrarea cazului în tratament desfășurat. În momentul primei trimiteri, acest băiat afro-american, de 16 ani, strălucit și talentat, se afla pe punctul de a fi exmatriculat din liceu pentru comportament de subminare și opoziționism și pentru performanțe academice scăzute.

Darrell era copil unic al mamei sale singure, care i-a dat naștere când ea însăși avea 16 ani. Ea se afla actualmente în recuperare după o dependență de cocaină și lucra ca secretară.

Darrel își petrecea majoritatea timpului din timpul săptămânii singur acasă. La sfârșit de săptămână stătea o bună parte din timp la casa bunicilor din partea mamei, într-un alt district. Tatăl său exista doar periferic

în viața sa. Familia din partea mamei avea o legătură strânsă cu biserica din comunitatea lor; fiind un cântăreț talentat, era deseori solist în corul bisericii. Darrell avea, de asemenea, un istoric de tulburare de deficit de atenție. După o scurtă încercare eșuată de Ritalin în clasa a șasea, mama sa, devotată principiilor AA și NA[15], a descurajat alte încercări de medicație.

Au avut loc doar trei ședințe înainte ca Darrell să rupă cel mai recent contract comportamental la școală și să fie exmatriculat, apoi s-a transferat rapid la o școală publică alternativă. Singura ședință în care toată familia a fost prezentă (Darrell, mama, bunica și bunicul) a expus o dinamică dureroasă între mamă și bunică. Pe măsură ce discutau făcând planuri pentru Darrell, bunica părea exasperată și critică. Mama lui Darrell, incapabilă să-și conțină resentimentul față de percepția unei experiențe de respingere lungă de-o viață, a îndepărtat ședința de la rezolvarea de probleme și a orientat-o către propria durere.

Echipa de sănătate mentală de la noua școală a utilizat un model structural al terapiei de familie, pentru a împuternici mama drept figura principală de autoritate pentru Darrell și pentru a-i cere bunicii să joace un rol mai mic.

Deși a existat un mare optimism la început, de-a lungul a trei luni Darrel a fost exmatriculat în permanență de la școală și curând a fost „retras" definitiv din sistemul școlar public al districtului. Familia a fost trimisă din nou la clinică.

Examinând noua trimitere pentru terapie, am citit că, deși mama păruse entuziastă referitor la noul ei rol de putere, nu a fost capabilă să-l susțină. Ea începuse să lipsească de la ședințele de familie necesare și Darrell a început să sfideze din ce în ce mai mult regulile de bază ale programului. Părea că, în timp ce erau încercate soluții pentru probleme, un nivel decisiv de informații, referitoare la dimensiunile emoționale ale relațiilor familiale, lipsea. Poate că din această cauză toate încercările de rezolvare a problemelor comportamentale erau destinate eșecului.

EAF a fost administrat lui Darrell și bunicilor lui de doi studenți, din anii mari, la art-terapie de familie (Cheryl Doby-Copeland și David Ho-

[15] **AA** (*Alcoholics Anonymous* – Alcoolicii Anonimi) și **NA** (*Narcotics Anonymous* – Narcoticii Anonimi) sunt organizații non-profit care se adresează celor cu dependență de alcool, respectiv de narcotice. (*N. t.*)

ward) și de mine. În ședința EAF *modificată*, membrii familiei lucrează la șevalete adiacente, fiecare realizând cinci desene folosind pasteluri și markere negre pe hârtie albă de desen. Desenele sunt, în ordine: un desen liber, un portret de familie realizat fie în stil reprezentațional, fie în stil abstract, un desen mâzgălit individual „de încălzire", un desen mâzgălit dezvoltat împreună și un desen liber final.

Ședința de evaluare a familiei prin activitatea artistică

De-a lungul ședinței, a existat o ușoară persiflare între Darrell și bunica sa, deseori pe un ton scăzut, astfel încât se putea auzi și simți ușor tonul, dar nu se puteau auzi cuvintele. Pentru prima sarcină, bunica, o femeie locvace, a desenat figuri simple, din bețe, cu o mână surprinzător de slabă. Darrell a desenat viguros, într-un stil îngroșat. Atitudinea lui sardonică și de batjocură era evidentă și a comunicat o distanță emoțională prin intermediul persiflării și desenului său. Desenul său reprezenta un lider masculin de galerie, un băiat în fustiță cu păr țepos, pe care l-a intitulat „Tipul sonat" (Figura 17.1).

Portretele de familie pe care Darrell și bunica sa le-au desenat au continuat stilurile și, până într-o anumită măsură, și temele primei sarcini. Portretul de familie al bunicii, realizat într-o tușă ușoară, tremurată, avea din nou figuri din bețe plutitoare, în care abia se distingeau un membru al familiei de altul — cu excepția fiicei ei, care apărea fumând o țigară. Figurile familiale realizate de Darrel (Figura 17.2) erau personaje de desen animat detaliate și bine individualizate; comentariile sale aveau din nou un ton batjocoritor sau autobatjocoritor. S-a desenat pe sine în îmbrăcăminte hip-hop — pantaloni lăbărțați, ochelari de soare, șapcă de baseball. Alături de el a desenat figura mai mică a bunicii, într-o rochie simplă, fără ornamente. Spațial, ei formau o pereche. Separat de ei, la câțiva inchi, era o a doua pereche, mama lui Darrell și bunicul său, amândoi în îmbrăcăminte hip-hop. Figura lui Darrel, toată o bravadă, nu avea mâini.

Desenul mâzgălit realizat împreună necesită ca membrii familiei să coopereze din poziții apropiate, și deseori ridică nivelul de anxietate în familie. În schimb, pe măsură ce Darrell și bunica sa lucrau împreună pentru a dezvolta mâzgăleala ei, el și-a pierdut nervozitatea sardonică. Deși

Figura 17.1.

Figura 17.2.

a continuat să persifleze, a devenit vizibil mai implicat în desen. Întâi a tachinat-o, apoi a ghidat-o pe bunica sa în dezvoltarea mâzgălelii într-un profil cât toată pagina al unui cap de cal (Figura 17.3), aplecat să pască iarbă, dar privind către privitor cu un ochi frontal, puternic și cu jumătate de zâmbet. Pentru titlu, el a scris: „La păscut" la cererea bunicii sale, apoi a semnat ambele cu „numele de când era mic" — al lui pentru ea și al ei pentru el: „Noony și Pookie".

Schimbarea — scăderea sarcasmului și creșterea concomitentă a investirii — a continuat până la ultimul desen. Această sarcină de desen deseori acționează ca un „desen de recuperare", permițând membrilor familiei să petreacă un timp înapoi la propriile șevalete, după anxietatea de a lucra împreună. Bunica a încercat sarcina dificilă de a reprezenta un avion, dezvăluind mai mult o posibilă problemă cognitivă sau legată de vârstă

Figura 17.3.

(Figura 17.4). Darrell s-a poziționat în așa fel încât să o poată urmări lucrând, apoi a desenat un portret realist, precis și detaliat al ei stând la șevalet (Figura 17.5).

Tragerea concluziilor din lucrările artistice

Pentru ca art-terapeutul să fie capabil să vadă relațiile dintre toate tablourile și pentru a urmări felul în care aceste relații evoluează în timpul ședințelor, îi este folositor să pună întregul set de desene pe un perete, într-o formație de grilă, unde pot fi văzute ca un întreg. De obicei, câteva imagini vor ieși în evidență și vor evoca un răspuns subiectiv puternic. Pentru a elabora o ipoteză referitoare la relațiile familiei e nevoie atât de răspunsul subiectiv, cât și de o observație atentă, obiectivă a desenelor și

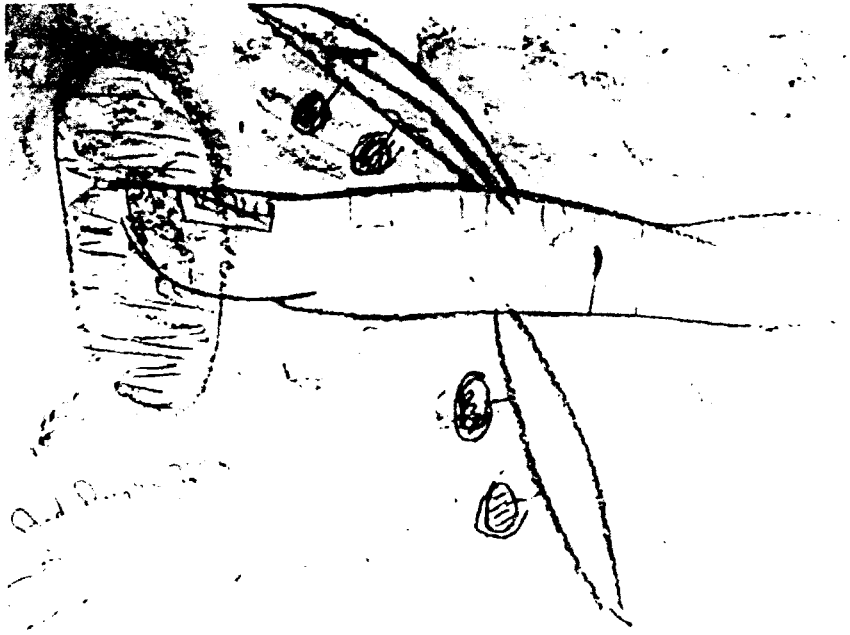


Figura 17.4.

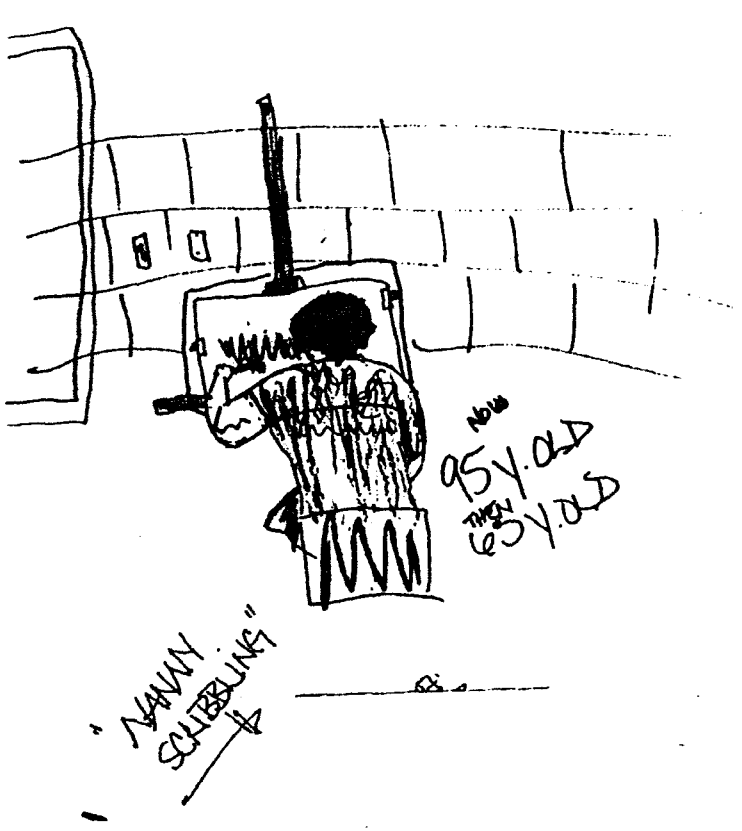


Figura 17.5.

a interacțiunilor. Descrierile obiective ale terapeutului descoperă conexiuni formale sau tematice în lucrări; observațiile subiective l-ar putea ajuta să descopere centrul emoțional al ședinței.

Desenele au sugerat chestiuni pertinente fiecăruia dintre cele patru concepte de bază referitoare la viața de familie, așa cum este descris mai jos. Folosind drept ghid propriile răspunsuri subiective la lucrările artistice, am acordat o atenție particulară desenelor familiei și calului, care conțineau, pentru mine, o mare putere evocativă.

Ciclul vieții. Imaginea lui Darrell asupra mamei sale (desenul familiei) o arată ca pe un adolescent similar ca vârstă și atitudine cu imaginea lui despre sine. În ciclul vieții familiei lui, pare că adolescența mamei și tranziția către viața adultă sunt lucruri neterminate. Repetând o parte din istoria mamei sale, Darrell însuși — dacă nu i se permite să termine liceul — ar putea fi lansat prematur în viața adultă. Familia ar putea avea nevoie să încetinească pentru el această tranziție; ar putea fi nevoiți să reia lansarea prematură a mamei și să renegocieze intrarea mamei în viața adultă.

Comunicare/Comportament. Darrell a menținut o postură de apărare, de distanțare, pentru primele trei sarcini, nu numai prin umorul său zeflemitor, dar și prin imaginile sale de caricaturi cu posturi „sonate", câteva dintre ele purtând ochelari de soare care au ținut privitorul la o distanță emoțională. În timpul mâzgălelii comune, această postură a părut să se dizolve. Faptul că a utilizat numele de copil a sugerat că apropierea fizică de bunica lui ar fi putut să-l ajute să renunțe la câte ceva din postura sa. Această apropiere a părut să permită apariția calului, cu privirea sa directă și deschisă, și felul franc a lui Darrell de a o urmări pe bunica sa în timpul ultimei proceduri. Deși nu s-a oprit deloc din glumit, în timpul ultimului desen persiflarea lui a avut o calitate subtilă — într-o glumă referitoare la trecerea timpului.

Structură. Imaginile schimbătoare din desenul familiei până la cal au conținut, de asemenea, o sugestie asupra structurii familiei. Darrell a desenat-o pe mama, pe bunic, și pe sine ca adolescenți, cu figura bunicii destul de apropiată de el, în fundal. Această așezare, urmată de o alianță încă și mai apropiată și concretă cu bunica în desenul calului, sugerează faptul că Darrell se poate muta mai aproape de bunica lui — pentru a se lăsa în grija ei vigilentă — pe măsură ce o retrogradează pe mama sa la un statut adolescentin, eliminându-i apoi complet prezența. Lipsa clarității referitoare la poziția mamei lui în familie ar putea contribui la confuzia lui și la punerea în act.

Viața inconștientă a familiei. Imaginea calului și tihna evidentă în procesul creării lui sugerează un atașament puternic între Darrell și bu-

nică, și un sentiment că bunica asigură un mediu de susținere pentru nepotul său. Absența mamei de la ședință sugerează faptul că bunica (familia) nu asigură un mediu de susținere „suficient de bun" pentru ea. Descrierile și caracterizările verbale, oarecum defavorabile, ale mamei în desenul bunicii ridică, de asemenea, întrebări despre o posibilă identificare proiectivă. Dacă mama lui Darrell trăiește experiența ei în cadrul familiei ca fiind o fiică rea și o oaie neagră, ne putem întreba dacă imaginea de sine este o proiecție pe care a primit-o și absorbit-o de la mama ei. Propriile imagini ale lui Darrell (posibil imagini ale sinelui) — de la deschis și franc, până la sonat, confuz, detașat și chiar bizar (mâzgăleala de încălzire) sugerează că se luptă și este nesigur dacă este „copilul bun" sau „adolescentul rău". Există proiecții diferite care vin de la mamă și bunică?

Următoarea ședință

Înainte de ședința EAF, am simțit, dar nu am putut identifica chestiunile emoționale neexplorate în această familie, care stăteau în calea găsirii soluțiilor comportamentale bune pentru exmatriculările lui Darrell. După ședința de desen, părea clar faptul că, înainte ca de a putea face un plan comportamental bun sau de a încerca să restructurez rolurile familiei, trebuia să mă adresez vieții emoționale a familiei.

Schimbarea de dispoziție din ședință, cu apariția calului, a sugerat că terapia ar trebui să exploreze sentimentele și gândurile pe care imaginea calului le evocă deopotrivă pentru Darrell și bunica sa. Când a fost rugat să vorbească despre cal, Darrell s-a aplecat înainte în scaun, abandonând postura lăsată pe spate, pe care și-o asumase până atunci. Darrell a spus despre cal că este „puternic, un spirit liber și pașnic, afară în natură... atunci când sunt cu bunica, sunt de obicei fericit și pașnic. Ochii și zâmbetul... sunt... aspecte ale ei, deoarece are întotdeauna grijă de mine. Când fac ceva bine, îmi zâmbește. Bunica este ca îngerul meu păzitor". Referindu-se la faptul că a urmărit-o în ultimul desen, el a spus „este principala persoană asupra căreia mă concentrez pentru înțelepciunea ei. Întotdeauna o țin undeva unde o pot vedea, undeva în mintea mea". După momentul acestei reverii, Darrell a căzut înapoi în poziția sa „detașată" și prudentă. Uitându-se la portretul pe care l-a făcut mamei sale, s-a prăbușit în scaun, a ridicat din umeri și a spus: „Ăsta este felul în care este ea; nu o pot schimba, așa că nu îmi fac griji. O las în pace și îmi văd de viață".

De la EAF la planul de tratament

Psihologul Ellen Wachtel (1994) sugerează faptul că, într-o abordare integrată a terapiei de familie, o formulare psihodinamică, în loc să servească etichetării cu un diagnostic a unui copil sau familii, „crește capacitatea de a face comportamente și intervenții sistemice sănătoase, bune" (p. 153). În acest caz, imaginile din EAF au permis art-terapeutului să înțeleagă familia atât din punct de vedere analitic, cât și sistemic, furnizând o mare flexibilitate pentru planul de tratament.

Ședința de Evaluare a familiei prin activitatea artistică a asigurat un mediu care era suficient de sigur din punct de vedere emoțional pentru ca Darrell să-și relaxeze poziția sa de a fi în gardă și să-și lase imaginația să producă acel cal zâmbăreț din mâzgăleala comună. Mai târziu, în ședința următoare, actul de a privi imaginea calului părea să evoce în el reveria desenării acelei imagini. A fost capabil să-și permită sieși să exprime o dependență vulnerabilă și o dorință copleșitoare de a fi bărbat. Uimitor, acest adolescent blazat a găsit cuvintele pentru a descrie măsura în care a înglobat o imagine interioară a bunicii lui în imaginea lui de sine.

Dar părea, de asemenea, că această liniște a fost câștigată cu prețul mamei sale, care ar fi putut să fie incapabilă emoțional să se alăture ședinței sau să fi fost cumva împiedicată să o facă. Atât bunica, cât și Darrell, păreau să minimalizeze sau să evite un sentiment al pierderii. Respingerea laconică a lui Darrell în privința mamei lui, ca pe cineva „la care să renunți", deși era în anumite feluri matură, părea un ecou subtil al respingerii de către bunica lui a propriei fiice. Capacitatea lui Darrell de a se lăsa în strălucirea grijii bunicii lui a lăsat o sferă de durere familială niciodată adusă în discuție.

Utilizând această înțelegere ca pe un punct de plecare pentru art-terapia de familie, am fost capabilă să formulez două scopuri și direcții de bază pentru tratament. Primul scop a fost să creez un spațiu terapeutic sigur — un mediu de susținere — care să o poată include pe mama lui Darrell. Invitarea mamei să-și găsească propriul limbaj grafic în artă ar putea

extinde tratamentul la ea, la început, în cadrul siguranței ședințelor individuale, apoi, mai târziu, în prezența altor membri ai familiei.

Cel de-al doilea scop a fost unul structural și comportamental — să se asigure faptul că Darrell, care era „gata de start", va fi tratat competent și ghidat de-a lungul acestei părți furtunoase a adolescenței lui. Ar fi fost o nesăbuință din partea art-terapeutului să ignore criza comportamentală în favoarea unei explorări a dinamicilor; ar fi la fel de neînțelept să se ignore rețeaua de emoții ce subliniază și susțin comportamentul disfuncțional. Astfel, următoarea art-terapie de familie a folosit deopotrivă cele două cadre de referință, schimbând angrenajele pe măsură ce era nevoie și se iveau oportunitățile. Pentru exemple de alte cazuri tratate cu art-terapie în interiorul unui cadru de lucru sistemic, vezi activitatea desfășurată de Riley cu o adolescentă schizofrenică (Riley & Malchiodi, 1994, pp. 67–86) și activitatea mea cu un copil violent într-o familie aflată în divorț (Sobol, 1982).

Art-terapie de grup

Câteva abordări ale terapiei de grup

Grupul de terapie nu constă, cel puțin inițial, din persoane intime, dar fiecare membru al grupului aduce cu el introiecțiile dezvoltate de-a lungul vieții sale ca membru al familiei. Faptul de a fi într-un grup scoate la suprafață aceste tipare de gândire și comportament și evidențiază modalitățile personale ale fiecărui membru de a căuta liniștea și de a vedea lumea. Ca urmare, experiența de grup furnizează un teren fertil pentru creșterea autoînțelegerii, dar și oportunități bogate de diagnostic pentru clinician. În terapia de grup, asemeni terapiei de familie, procesul și relațiile reprezintă inima tratamentului.

Antecedentele teoretice pot fi văzute în activitatea lui LeBon (1895) care a scris despre „mintea grupului", în care membrii individuali sunt seduși de grup pentru a face lucruri pe care nu le-ar face singuri, lăsând de o parte responsabilitatea personală și expunând un comportament primitiv. McDougall (1920) a fost de acord, dar gândea că grupul ar putea fi, de asemenea, ținut în frâu pentru a efectua o schimbare benefică în comportament (Klein, Bernard, & Singer, 1992). Freud, bazându-și ideile

despre grupuri pe acești autori, s-a concentrat pe rolul liderului, fiind de părere că implicarea emoțională a membrilor grupului în raport cu liderul i-ar lega împreună, deși ambivalența ar putea să-i despartă. Accentul pus de Freud pe „procesul empatiei permite producerea unei rediferențieri a fiecărui individ prin mijloacele imitării și, apoi, prin identificarea emoțională temporară cu ceilalți. Ca urmare, indivizii în grup pot inversa dediferențierea rezultată din calitatea inițială de membru și, în proces, ar putea să învețe mai mult despre propria viață emoțională și a celorlalți" (*ibid.*, p. 7).

Freud totuși nu a folosit tratamentul de grup, iar reîntoarcerea unui număr de soldați cu devieri, traumatizați, în Anglia și Statele Unite în timpul celui de-al Doilea Război Mondial, a adus în atenție grupul ca o modalitate folositoare. Bion (1959) care, alături de Ezriel și alții, s-a mutat la Clinica Tavistock, după activitatea sa inițială cu soldați, a inițiat începutul abordării sistemelor sociale a tratamentului de grup.

Bion (1959) a extins aplicarea teoriei psihanalitice dincolo de analist și pacientul său. El a văzut individul ca o parte de neînlăturat a grupului, „chiar dacă este vorba de un grup căruia el insista că nu-i aparține" (Skolnick, 1992, p. 325). În ciuda inevitabilității și, uneori, dorinței neîmplinite de participare la un grup, persoana se teme totuși de grupuri din cauza amenințării individualității sale. Bion credea că sarcina de relaționare cu grupul din care face parte este „la fel de formidabilă pentru adult pe cât este relația bebelușului cu sânul, iar cerințele acestei sarcini sunt dezvăluite de regresia sa" (1959, pp. 141–142).

Una dintre contribuțiile majore ale lui Bion (1959) la teoria și practica de grup este felul în care el a caracterizat această regresie. Consideră că stresul de a fi în grupuri i-a împins pe membrii acestora să se depărteze de sarcina pentru care grupul a fost, la suprafață, adunat și să se înconjoare de credințe iraționale; Bion a caracterizat aceste credințe ca încadrându-se în trei *premise de bază*: luptă/fugă, dependență și formarea perechilor. Aceste credințe pot fi trăite de o persoană, de anumiți oameni sau de toți membrii în orice moment dat; iar aceste presupuneri pot domina o serie de grupuri, sau oricare, sau toate, ar putea apărea în cadrul unei singure întâlniri de grup.

Atunci când un membru își asumă un rol proeminent și acționează ca și cum oricare dintre aceste presupuneri ar fi adevărată, acelui membru

i-ar putea fi dată o putere mare, prin intermediul forței acumulate din părțile clivate proiectate de alți membri asupra liderului. Este sarcina liderului să „elucideze procesele de grup inconștient împărtășite și camuflate, care interferează cu activitatea reală cu problemele psihologice, de dezvoltare" (Skolnick, 1992, p. 325). Bion era, de asemenea, de părere că, datorită proiecțiilor membrilor grupului, cuvintele oricărui membru ar putea vorbi, într-un anumit fel, pentru grup ca întreg.

Activitatea lui Bion s-a combinat cu teoriile oamenilor de știință din psihologia socială, cum ar fi Lewin (1950) și Rice (1969), care au utilizat teoria sistemelor pentru a se referi la atributele și activitățile grupurilor. Abordarea sistemică se concentrează pe grup ca parte dintr-un sistem mai mare, având o graniță care îl diferențiază de sistemul mai mare, „de-a lungul căreia au loc tranzacții care necesită administrare" (Skolnick, 1992, p. 326). Este important pentru liderul grupului să fie conștient de input, de conversație și de output, pentru a folosi jargonul acestei teorii. Ceea ce trece dincolo de limită pentru a intra în grup este transformat, într-un anumit fel, înainte să părăsească limita grupului. Valoarea acestei perspective este că mărește atât conștientizarea de către lider a locului grupului în sistemul mai mare, cât și responsabilitatea acestuia de a administra limitele și de a sesiza efectul pe care această activitate la limită îl are asupra grupului. Skolnik, care a folosit metoda aceasta, scrie: „schimbarea felului în care se comportă membrii în relație unul cu celălalt, cu grupul, dar și cu mediul, este la fel de decisiv pentru schimbarea terapeutică, ca și înțelegerea profundă a cauzelor istorice ale dificultăților lor" (p. 328). Combinarea presupunerilor de bază ale lui Bion cu teoria sistemelor a condus către focalizarea sistemelor sociale pe roluri, sarcini și limite în viața în aici-și-acum a grupului.

În Statele Unite, perspectiva sistemelor sociale a fost cel mai adesea utilizată în format de conferință, pentru a învăța profesioniștii despre folosirea puterii și autorității în grupuri. Deși nu este folosită pe scară largă în tratament aici ca în Anglia, Skolnick (1992) susține că „furnizează terapeutului o flexibilitate conceptuală cum nu s-a găsit încă în niciun alt cadru de lucru. Asemeni unei metateorii, poate permite terapeuților să creeze o punte și să utilizeze bogăția unor teorii disparate,... diferite cadre de timp și nivele variate de focalizare. Utilizarea acestei perspective oferă terapeutului diferite modalități de a înțelege un anumit moment din

grup și, de asemenea, o arie de alegeri asupra felului în care să intervină" (pp. 344–345). Abordarea sistemelor sociale, deși a evoluat din teoriile psihodinamice clasice, poate fi văzută ca un tipar util, prin intermediul căruia să fie văzute alte abordări ale terapiei de grup.

O altă metateorie care se concentrează pe tratamentul de grup este cea aparținând lui Yalom (1983, 1995), ale cărui temelii teoretice sunt teoria lui Sullivan și cea existențialistă. Totuși, în general, el descrie procesele terapeutice inerente în grupuri, într-un fel ce poate fi aplicat unor variate abordări teoretice. Yalom (1995) face o listă cu 11 factori terapeutici pe care el îi consideră a descrie „mecanismele fundamentale ale schimbării" în toate terapiile de grup. Aceștia sunt: inocularea speranței, universalitatea, împărțirea informației, altruismul, recapitularea corectivă a grupului familial inițial, dezvoltarea tehnicilor de socializare, comportamentul de imitare, catarsisul, factorii existențiali, coeziunea și învățarea interpersonală (p. 1). Yalom susține că terapeuții cu perspective teoretice diferite vor pune accent pe grupări diferite ale acestor factori și că populațiile diferite de pacienți și țelurile rezultate vor evidenția, de asemenea, mai mult unii factori decât pe alții.

În loc să fie o *abordare centrată pe lider*, cum se întâmplă în cazul abordării teoriei sistemelor, aceasta este mai degrabă o *abordare centrată pe grup*, în care scopul liderului, de-a lungul timpului, este să se retragă din centralitate, făcând intervenții care încurajează membrii grupului să realizeze activitatea grupului. În cartea sa despre grupurile de pacienți internați, Yalom (1983) recunoaște faptul că liderul care lucrează într-un cadru de scurtă durată cu pacienți cu tulburări severe trebuie să fie mult mai activ decât liderul unui grup de indivizi mai sănătoși.

Totuși, în ambele cazuri, sarcina liderului nu este să interpreteze, ci să elucideze procesul care se desfășoară în aici-și-acum. Activarea procesului implică concentrarea pe interacțiunile care au loc în grup în orice moment dat, oprind procesul și cerând grupului să observe ceea ce s-a întâmplat, și ajutând membrii grupului să înțeleagă și să integreze această cunoaștere, dar presupune și o curiozitate înmugurită, referitoare la procesul lor și al celorlalți membri. Chestiunile de temporizare (în cadrul unei anumite ședințe, dar și în cadrul vieții grupului), nivelul de stabilitate al membrilor grupului și scopul și situația grupului vor determina felul în care se grupul se desfășoară. Pentru grupurile de pacienți internați, viața

oricărui grup ar putea fi la fel de bine o singură întâlnire de grup, astfel încât scopul va fi acela de a ajuta pacienții să se angajeze în terapie pentru ca ei să o poată căuta mai târziu, să îi ajute să descopere tiparele de relaționare cu ceilalți, ce ar putea reprezenta arii de concentrare într-o terapie viitoare, și să ajute pacienții să-și reducă anxietatea cauzată de faptul că se află în spital.

Art-terapia de grup

Anterior am prezentat modele de terapie de grup care nu implică realizarea artistică. Atunci cum rămâne cu art-terapia de grup? Chiar înainte de sistemul de asistență a sănătății, art-terapia era practicată în grup pe scară largă. Multe articole de art-terapie — inclusiv unele capitole din această carte — relatează activitatea cu indivizi pe fundalul grupurilor în care aceștia sunt tratați, fără a nota impactul grupului în care a fost desfășurată activitatea artistică.

Consultând literatura, găsim practic trei tipuri de grupuri de art-terapie: grupul *bazat pe atelier*, grupul *focalizat pe temă sau sarcină* și grupul *orientat asupra procesului*. În grupul bazat pe atelier, oamenii se adună pentru a realiza lucrări artistice și sunt influențați într-un fel de prezența celorlalți, dar concentrarea este pe procesul și produsul fiecărui individ și pe interacțiunea dintre artist și art-terapeut. Primele grupuri de art-terapie în spitale, asemeni celor conduse de Hill (1945) și Kramer (1958), erau de acest fel, în timp ce Allen (1992) adoptă în momentul de față această abordare într-un cadru comunitar.

În această țară, grupurile bazate pe temă sau sarcină par să predomine, majoritatea literaturii descriind activitatea cu o anumită populație, ale cărei nevoi dictează tema. Exemplele includ: realizarea „unui loc sigur" în activitatea lui Jacobson cu pacienții cu Tulburare Disociativă a Identității (TDI) (în Kluft, 1993), construirea unui colaj din hârtie răsucită despre pierdere în cazul mamelor în urma unei morți perinatale (Speert, 1992) sau crearea unei „linii simbolice a vieții" în grupuri de pacienți aflați într-un program de spitalizare parțială (Martin, 1997).

Majoritatea literaturii referitoare la grupurile orientate pe proces provine din Anglia, unde Waller (1993) scrie despre art-terapia interactivă de grup, iar Skaife și Huet (1998) vorbesc despre art-terapia analitică de grup,

iar cartea lui Wadeson din 1980 descrie, de asemenea, unele grupuri orientate pe proces. În această abordare, concentrarea se face pe interacțiunea dintre membrii grupului unul cu celălalt și cu liderul, deopotrivă prin cuvinte și prin realizarea de imagini.

În cadrul acestor trei arii generale există atât de multe permutări prezentate în literatura art-terapiei, încât nu este posibil să le detaliem aici. Se poate vedea totuși faptul că există o progresie crescândă a interesului pentru sisteme și probleme legate de proces, pe măsură ce trecem de la grupul de atelier, prin grupul de temă, până la art-terapia interactivă de grup. Grupurile devin, de asemenea, mai puțin concentrate pe lider și mai mult orientate către grup, pe măsură ce ne mutăm de la abordarea de atelier la cea interactivă. Este important de spus că aceasta nu reprezintă sub nicio formă o ierarhie, ci este pur și simplu o modalitate de a categoriza ceea ce se întâmplă în grupurile de art-terapie, pentru a pune în lumină faptul că fiecare alegere pe care o face terapeutul implică un sacrificiu. Să privească cu claritate la aceste alegeri ajută terapeutul să „fie treaz", așa cum spun filosofii budhiști, în loc să urmărească orbește practica frecventă.

Majoritatea literaturii menționează faptul că art-terapeutul trebuie să ia în considerare astfel de chestiuni cum ar fi dacă grupul să fie de lungă sau scurtă durată, cu care populație de diagnostic, pentru cât timp, în ce spațiu, cu ce scop și utilizând care materiale. Acestea, și multe alte variabile, afectează deciziile care fac parte dintr-un proces complex, ce „necesită capacitatea de a ține minte simultan multe elemente disparate și de a recunoaște efectul pe care o acțiune, ca răspuns la un element, îl va avea asupra celorlalte elemente" (Deco, în Skaife & Huet, 1998, p. 105). Privirea acestora și a altor elemente implicate în grup, prin intermediul lentilelor procesului sistemelor ar putea să ne ajute să le vedem cu o conștientizare mărită.

De exemplu, există multe motive pentru care un art-terapeut ar putea furniza o temă pentru a structura grupul. Ar putea face asta pentru că pacienții nu sunt în acest moment al vieții lor capabili să genereze o idee productivă și sunt, din cauza bolii sau a lipsei de expunere la terapie, dependenți de un terapeut care să asigure o structură și educare. Ar putea dori să creeze o atmosferă care promovează unii dintre factorii terapeutici ai lui Yalom, cum ar fi universalitatea, învățarea interpersonală și coeziunea

de grup. Dacă se întâmplă astfel, are, asemeni multor terapeuți, ceea ce Bion ar numi o *valență pentru dependență* și acesta ar putea reprezenta o unire fericită a orientării lui cu nevoile grupului.

Totuși, terapeutul ar putea, de asemenea, să pună în act *presupunerea de bază a dependenței*, în care el și grupul concluzionează crezând că doar liderul este capabil să furnizeze o temă. Aici, atât art-terapeutul, cât și grupul, acționează ca și cum schimbarea pentru membrii grupului va veni prin intermediul supunerii la o directivă, și nu din a se lupta cu incertitudinea de a relaționa unii cu ceilalți. Această ultimă sarcină ar putea fi la fel de inconfortabilă pentru art-terapeut, ca și pentru membrii grupului și ar putea fi motivul mai proeminent din cauza căruia terapeutul a oferit o temă grupului. Recunoașterea temerilor inconștiente de până acum ale terapeutului ar putea să-i permită acestuia să le aducă în conștiință, unde vor avea o putere mai slabă asupra sa.

Poate că grupul-se află într-un spital cu personal redus, ocupat, unde pacienții ajung târziu la grupuri, sunt retrași din grupuri pentru alte tratamente sau pleacă devreme pentru întâlniri suplimentare. Terapeutul decide că singura cale de a menține o continuitate este de a lucra în jurul unei teme comune, astfel încât noii membri ai grupului să se poată alătura mai ușor sau alții să poată pleca fără a întrerupe concentrarea generală. Pe de altă parte, poate că terapeutul a absorbit cultura mai largă a grupului și locul său determinat inconștient în acea cultură și a renunțat la rolul său de a menține limitele grupului. Deși deseori o sarcină aproape insurmontabilă, terapeutul care este conștient de rolurile pe care le joacă în cadrul sistemului mai mare ar putea fi capabil să estompeze limitele acolo unde grupul întâlnește sistemul și, astfel, să permită o mai mare flexibilitate în cadrul grupului.

McNeilly (1983) este de părere că art-terapia centrată pe temă evocă sentimente puternice înainte ca pacientul să fie pregătit să le facă față constructiv. Art-terapeutul care folosește o temă ar putea simți o presiune, din partea sistemului în care operează grupul, de a veni cu material diagnostic semnificativ sau interesant mai repede decât alți terapeuți, pentru a demonstra eficacitatea art-terapiei sau pentru a promova autoritatea sa în interiorul sistemului. Acest lucru ar putea fi cauza pentru a acționa într-o manieră mai utilă pentru pacienții săi, decât dacă ar fi privit cu atenție la propriul proces.

Dar ce se întâmplă dacă art-terapeutul a privit cu atenție la locul său în sistemul mai mare și, după o cercetare minuțioasă, a realizat că a folosit planificarea atentă și o abordare directivă, centrată pe lider mai mult ca să se apere împotriva fricilor și insecurităților sale, decât ca să răspundă nevoilor pacienților? Ce se întâmplă dacă decide că vrea să promoveze factorii terapeutici ai lui Yalom, folosind activitatea artistică în contextul unei abordări interactive de grup, în care rolul liderului este mai puțin central și membrii grupului învață despre ei înșiși, prin intermediul încercării de a relaționa cu ceilalți din grup?

În timp ce există art-terapeuți care scriu convingător despre încorporarea multor abordări ale lui Yalom (1995) în grupuri care, din necesitate, trebuie să rămână destul de structurate (de ex., Sprayregan, 1989), deschiderea completă a grupului pentru a lăsa libere potențialele interactive ridică multe întrebări. Includerea realizării imaginii într-un grup nu reprezintă doar adăugarea a încă unui element pe lista de factori terapeutici. Procesul artistic afectează și mediază tot ceea ce se întâmplă în interiorul grupului, ridicând provocări cu care grupurile bazate pe cuvânt nu trebuie să se confrunte.

De exemplu, Skaife și Huet (1998), scriind despre art-terapia analitică de grup, întreabă: „Care sunt implicațiile asumării de către terapeut a unui rol [aparent] pasiv într-un grup care are în el o activitate, care necesită structurare cel puțin cu privire la când și pentru cât timp are loc?" (p. 24). Ei au o poziție similară lui Yalom, care subliniază faptul că fără liderul care-să furnizeze o structură inițială, grupul s-ar putea dezintegra, astfel încât ei oferă suficient pentru a ajuta grupul să poată începe. Totuși lasă timpul alocat pentru realizarea lucrării artistice și conținutul acesteia la latitudinea grupului, fiind de părere că „grupul folosește tensiunea din jurul schimbării de activitate punând în joc aspecte de putere și autoritate" (Skaife & Huet, 1998, p. 25).

Deși elucidarea rolurilor membrilor grupului și a relațiilor lor cu tiparele familiale timpurii poate fi benefică, poate lua, de asemenea, din procesul realizării lucrării artistice. Dacă discuția continuă prea mult, nu va mai fi timp pentru a face lucrarea. De fapt, orice discuție consumă timpul care ar putea fi folosit pentru a se angaja în procesul realizării lucrării; produsele artistice care apar din ședințele de art-terapie interactivă de grup, cu o lungime obișnuită, sunt realizate rar pe deplin. Astfel că art-terapeutul

trebuie să aleagă dacă să impună o structură cel puțin cu privire la utilizarea timpului ca McNeilly (1990) sau să permită grupului să stabilească dacă își impune sau nu limite, asemeni lui Skaife și Huet (1998) și, uneori, Waller (1993). O apariție remarcabilă în multe grupuri interactive este frecvența cu care imaginile se ivesc spontan ca simboluri pentru procesul de grup. Desigur, dacă procesul grupului este conflictual, simbolurile universale vor reflecta asta; astfel, art-terapeutul nostru ipotetic trebuie să fie capabil să conțină tensiunea și conflictul și să funcționeze în mijlocul lor atunci când folosește această abordare.

A vorbi despre lucrările artistice oferă o altă încercare pentru terapeutul grupului interactiv. Trebuie să fie conștient de toate presupunerile referitoare la sarcină. Care este punctul de maximă importanță? Crede alături de membri că fiecare ar trebui să aibă șansa de a vorbi despre tabloul său? Dacă da, asta diminuează profunzimea până la care poate merge discuția și inhibă interacțiunea spontană de grup în jurul aspectelor ridicate de imaginea unui membru al grupului. Dacă nu, există un sentiment al frustrării că o imagine a fost realizată, dar nediscutată.

Dacă art-terapeutul vrea să asigure egalitate, oferă un conținător care este suficient de stabil și confortabil, astfel încât membrii grupului se simt suficient de în siguranță pentru a vorbi, sau concluzionează cu membrii și fuge de sarcina grupului de a relaționa unii cu alții prin lucrarea artistică, promovând un stil de discuție care reduce conexiunea reală? În art-terapia interactivă de grup, art-terapeutul va face aproape întotdeauna alegerea de a comenta despre proces în loc să structureze procesul, dar de fiecare dată când face un comentariu, încurajează grupul să se mute la un mod verbal, care implică îndepărtarea de procesul artistic.

Mai mult, când un artist discută un tablou, este un proces în acolo-și-atunci, din moment ce artistul descrie ceea ce a desenat și gândit în trecutul imediat. Acest lucru ar putea fi benefic în permiterea unei oarecare distanțe de la care să se discute materialul dificil. Dar, de asemenea, poate îndepărta caracterul imediat al interacțiunii grupului și grupul se poate orienta către un format sec, de tip arată-și-spune, dacă art-terapeutul nu ghidează membrii să ia parte la experiența de a vorbi despre acest material în acest moment, în acest grup. Acestea reprezintă doar câteva modalități în care art-terapeuți de toate orientările ar putea folosi sistemele sau

orientările asupra procesului pentru a cerceta în amănunt proiectarea și experiența grupurilor lor.

În timp ce este clar faptul că *art-terapia în grupuri* și *art-terapia de grup* sunt două experiențe diferite, dar relaționate, există și sfere de puncte comune. Membrii unui grup se adună împreună și sunt capabili, în grade variabile totuși, pentru scurtă durată, să intre într-un dialog cu sinele, din care se ivește o imagine care, într-un anumit fel, reprezintă acest sine — chiar și atunci când reprezentarea este expresia manierei în care sinele se ascunde. Realizarea lucrării artistice reprezintă o experiență de „a fi singur în prezența altcuiva" (Winnicott, 1958), o experiență foarte diferită de cea de a fi pur și simplu singur și una pe care mulți pacienți de psihiatrie au pierdut-o inițial în viață. Chiar și într-un grup de atelier există momente când este posibil să vezi rezonanța (McNeilly, 1990) imaginilor — o convergență de simboluri care arată faptul că există o relație între membrii grupului, chiar și când nu au fost impuse o temă comună sau materialele. Art-terapeuții din grupurile mai structurate încearcă să creeze condiții în care acest lucru este probabil să se producă, oferind o temă sau sarcini comune, iar art-terapeuții din grupurile interactive folosesc similaritatea imaginilor pentru a explora procesul grupului.

Realizarea lucrării artistice în interiorul unui grup oferă membrilor grupului o oportunitate de a trăi deopotrivă experiența mândriei și rușinii (Wadeson, 1980) în cadrul unui context în care este posibil să supraviețuiască rușinii și să trăiască cu mândrie în prezența unui martor atent. Anxietatea care apare datorită faptului de a fi într-un grup împinge membrii grupului să se arate mai proeminent, cu tiparele lor habituale de gândire și comportament evidențiate și mai mult de interacțiunile lor cu materialele artistice și imaginile care rezultă din acest proces. Paradoxal, grupul oferă de asemenea confort pe măsură ce membrii grupului proiectează material intrapsihic în lucrarea artistică, unde (pentru unii pacienți) este simbolizat, „recunoscut și explorat", și relaționat cu sine și cu alți membri ai grupului. Materialul poate fi apoi recunoscut și acceptat ca parte a sinelui, aducând cu sine schimbarea (Greenwood & Lyton, 1987, p. 17).

Există, de asemenea, circumstanțe în care membrii grupului pot apărea ca fiind minim implicați în procesul artei sau sunt doar conținuți în

interiorul grupului, în prezența imaginilor. Allen (1983) scrie despre stabilirea unui rol de observator pentru pacienții care sunt noi în grup sau care sunt în acel moment incapabili să participe. Se pare că ea vede asta ca pe o fază inițială de participare la grup. Totuși un pacient dintr-o unitate cu regim de internare, unde am lucrat, venea regulat la grup, dar nu desena niciodată. Era sever deprimat, nebărbierit și în halat de baie, deși întotdeauna ajungea la timp și, de obicei, mă ajuta să pun materialele înapoi în dulapul din secție. Până la urmă, a fost externat, fără să fi participat vreodată verbal sau artistic.

După aproximativ opt luni, un tânăr bine pus la punct m-a salutat pe hol. Când a fost evident că nu l-am recunoscut, el s-a autoidentificat ca fiind bărbatul trist din grupul meu de art-terapie. Remarcabil, mi-a mulțumit pentru grup, a menționat cât de multe a învățat de acolo și a descris în detaliu tablourile celorlalți pacienți care au însemnat cel mai mult pentru el. Părea că, în starea lui depresivă, imaginile au fost capabile să-i vorbească și să zăbovească în mintea sa, deși nu a avut resursele de a interacționa cu membrii grupului în acel moment. Poate că grupul a asigurat, de asemenea, „un cadru la care [s-a putut] dezvolta un atașament, care a permis introiecția unei structuri coerente" (Deco, în Skaife & Huet, 1998, p. 107).

Pentru a exista condițiile în care toate procesele anterioare să poată avea loc, art-terapeutul trebuie să supună fiecare aspect al proiectării grupului, comportamentul său în grup și modul în care înțelege ceea ce se întâmplă în interiorul grupului, aceluiași scrutin intens cu care ar critica o lucrare artistică. Perspectivele sistemelor și ale procesului sunt instrumente utile în această sarcină și pot fi aplicate cu intensități variate pentru a înțelege grupuri de orice orientare teoretică.

Concluzie

Grupurile de terapie sunt asamblate din nefericirea personală a vieților separate ale indivizilor. Familiile se adună pentru terapie pentru a alina suferința din cadrul sistemului. În fiecare caz, întregul este mai mult decât suma părților sale. Deși fiecare membru se bazează pe o motivație sau experiență profund personală, cheia activității o reprezintă relațiile din cabinet.

Procesul artei face manifeste aceste relații deopotrivă în art-terapia de grup și cea a familiei. Prezența realizării lucrării artistice poate ajuta uneori participanții să evite relaționarea, dar poate, de asemenea, doza relațiile, permițând unor membri de familie sau de grup să tolereze faptul de a fi împreună în moduri neobișnuite. Cel mai bine, crearea de imagini și vederea imaginilor celorlalți poate furniza un sentiment profund de conexiune și o înțelegere bogată a dinamicilor care propulsează sau inhibă relațiile. Realizarea împreună a lucrării artistice dezvoltă un limbaj grafic ce permite oamenilor să-și vorbească unul altuia în modalități ce, pur și simplu, nu pot fi obținute doar prin cuvinte.

Bibliografie

Ackerman, N.W. & Sobel, R. (1950). Family diagnosis: An approach to the preschool child. *American Journal of Orthopsychiatry, 20*, 744-753.

Allen, P. (1983). Group art therapy in short-term hospital settings. *American Journal of Art Therapy, 22*, 93–95.

Allen, P. (1992). Artist-in-residence: An alternative to „clinification" for art therapists. *Art Therapy, 9*(1), 22–29.

Anderson, W.T. (1990). *Reality isn't what is used to be*. New York: Harper/Row.

Bion, W. (1959). *Experiences in groups*. New York: Basic Books.

Carter, E. & McGoldrick, M. (Eds). (1989). *The changing family life cycle: A framework for family therapy* (2nd ed.). Boston: Allyn and Bacon.

Consoli, J. (Speaker). (1994). *A three-step family systems approach for assessment, confrontation, and treatment planning* (Audiotape #24). Annual AATA.

Cox, C.T. (1992). *Take back the night: Healing trauma through short-term family art therapy* [Videotape]. Bowling Green, OH: WBGU Television Learning Services at Bowling Green State University.

Deco, S. (1998). Return to the open studio group: Art therapy groups in acute psychiatry. In S. Skaife & V. Huet (Eds). *Art psychotherapy groups* (pp. 88–108). New York: Routledge.

Doby-Copeland, C. (Speaker). (1999). *African-Americans families in art therapy: A strenghts-based approach* (Audiotape #105). Annual AATA.

Gil, E. & Sobol, B. (1999). Engaging families in therapeutic play. In C. E. Baily (Ed.), *Children in therapy: Using the family as a resource.* (pp. 341–382). New York: W. W. Norton.

Haley, J. (1976). *Problem-solving therapy.* San Francisco: Jossey-Bass.

Hill, A. (1945). *Art versus illness.* London: George Allen & Unwin.

Jacobson, M. (1992). Group art therapy with multiple personality disorder patients: A viable alternative to isolation. In E. Kluft (Ed.), *Expressive and functional therapies in the treatment of multiple personality disorder* (pp. 101–123). Springfield, IL: Charles C. Thomas.

Junge, M. (1985). The book about Daddy dying: A preventive art therapy technique to help families deal with the death of a family member. *Art Therapy, 4,* 10.

Keyes, M.F. (1974). The family clay sculpture. *The Arts in Psychotherapy,* pp. 25–28.

Klein, R., Bernard, H. & Singer, D. (1992). *Handbook of contemporary group psychotherapy.* New York: International Universities Press.

Kramer, E. (1958). *Art therapy in a children's community.* Springfield, IL: Charles C. Thomas.

Kwiatkowska, H.Y. (1978). *Family therapy and evaluation through art.* Springfield, IL: Charles C. Thomas.

Landgarten, H.B. (1987). *Family art psychotherapy: A clinical guide and casebook.* New York: Brunner/Mazel.

Landgarten, H.B. (1993). *Magazine photo collage: An assessment and treatment technique.* New York: Brunner/Mazel.

Linesch, D. (Ed.). (1993). *Art therapy with families in crisis.* New York: Brunner/Mazel.

Luepnitz, D. (1988). *The family interpreted: Feminist theory in clinical practice.* New York: Basic Books.

Madanes, C. (1981). *Strategic family therapy.* San Francisco: Jossey-Bass.

Martin, E. (1997). The symbolic graphic life-line: Integrating the past and present through graphic imagery. *Art therapy, 14*(4), 261–267.

McNeilly, G. (1983). Directive and non-directive approaches to art therapy. *The Arts in Psychotherapy, 10,* 211–219.

McNeilly, G. (1990). Group analysis and art therapy: A personal perspective. *Group Analysis, 23,* 215–224.

Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy.* Cambridge, MA: Harvard University Press.

Nichols, M.P. & Schwartz, R.C. (1998). *Family therapy: Concepts and methods,* 4th ed. Boston: Allyn & Bacon.

Rice, A.K. (1969). Individual, group and intergroup processes. *Human Relations, 22,* 565–584.

Riley, S. & Malchiodi, C. (1994). *Integrative approaches to family art therapy.* Chicago: Magnolia Street.

Rubin, J.A. (1978). *Child art therapy.* New York: Wiley.

Rubin, J.A. & Magnussen, M. (1974). A family art evaluation. *Family Process, 13*(2), 185–220.

Skaife, S. & Huet, V. (Eds.). (1998). *Art psychotherapy groups.* New York: Routledge.

Skolnick, S. (1992). The role of the therapist from a social systems perspective. In R. Klein, H. Bernard, & D. Singer (Eds.), *Handbook of contemporary group psychotherapy* (pp. 321–369). New York: International Universities Press.

Slipp, S. (1984). *Object relations: A dynamic bridge between individual and family treatment.* Northvale, NJ: Jason Aronson.

Sobol, B. (1982). Art therapy and strategic family therapy. *American Journal of Art Therapy, 21*(2), 43–52.

Sobol, B. & Schneider, K. (1996). Art as an adjunctive therapy in the treatment of children who dissociate. In J. Silberg (Ed.), *The dissociative child* (pp. 191–218). Lutherville, MD: The Sidran Foundation Press.

Speert, E. (1992). The use of art therapy following perinatal death. *Art Therapy, 9*(3), 121–128.

Sprayregan, B. (1989). Brief inpatient groups: A conceptual design for art therapists. *American Journal of Art Therapy, 28,* 13–17.

Ulman, E. (1975). A new use of art in psychiatric diagnosis. In E. Ulman & P. Dachinger (Eds.), *Art therapy* (pp. 361–386). New York: Schocken.

Wachtel, E.F. (1994). *Treating troubled children and their families.* New York: Guilford.

Wadeson, H. (1980). *Art psychotherapy.* New York: Wiley.

Waller, D. (1993). *Group interactive psychotherapy.* New York: Routledge.

436 Winnicott. D.W. (1958/2003). *De la pediatrie la psihanaliză*, Editura Trei.
Yalom, I. (1983). *Inpatient group psychotherapy*. New York: Basic Books.
Yalom, I. (1995/2008). *Tratat de psihoterapie de grup*, Editura Trei.

Comentariu

Shirley Riley

Am fost invitată să discut despre evoluția gândirii sistemice și postmoderniste în relație cu practica art-terapiei. Așa cum a fost descrisă în capitolul precendent, art-terapia s-a dezvoltat într-o perioadă ameţitoare de inovații, atât în terapia de grup, cât și în cea a familiei. Pionierii din aceste arii ne-au schimbat gândirea despre clienți, prin a recunoaște că fiecare individ este încadrat în multiple sisteme și prin a propune tratamente proiectate cu atenție pentru a facilita schimbările sistemice.

Sistemul familial care a îngrijit sau nu individul, poziția pe care a avut-o în sistemele socio-economico-culturale și locul său în sistemul mai larg al politicii și naționalității — toate aveau o importanță vitală. A devenit evident faptul că familia nucleară și sistemul său generațional de credințe — fie ambii părinți sau părinte singur, bun sau crud, bogat sau sărac — a desemnat roluri și convingeri fiecărui membru. Deși asta nu reprezintă o noutate în anul 2001, aceste idei au fost o desprindere radicală de vederile psihiatrice predominante ale timpului: Gânditorii sistemici au creat o nouă realitate pentru practicienii psihoterapiei.

În ceea ce privește răspândirea acestor convingeri, folosirea artei în terapia familiei își lăsa amprenta. Pentru ca terapeuții entuziaști să vadă individul într-un context mai larg, lucrările artistice realizate de familii sau de indivizi raportați la familiile lor, am dat credit perspectivei sistemice.

De exemplu, pe măsură ce am lucrat cu familii, desenele lor în grup reprezentau o mărturie veritabilă pentru această abordare. Johnny a desenat peste toate încercările mamei de a structura o temă; tata a făcut flori și copaci pentru fata lui și nu s-a apropiat niciodată de contribuțiile soției sale; și Sally a făcut adăugiri „ajutătoare" la imaginile tuturor. Când familia a

privit aceste picturi murale, au devenit conştienţi de interacţiunile lor. Puteau vedea că se află într-un sistem de relaţii.

Terapia a pornit de acolo. Nu vreau să minimalizez cunoştinţele dobândite din lucrările lor. Totuşi, cel mai mare beneficiu pentru mine ca terapeut a fost că am putut identifica pacientul care cauzase problema. „Problema" a devenit o întorsătură în sistemul familial, ce avea nevoie să fie îndreptată. Cu acest context, toţi puteam lucra acum la rezolvare ca o echipă.

Nu mai era nevoie să tragi cu ochiul sub fiecare tufiş personal şi să găseşti un „borderline" ascunzându-se între lalele. Etichetele au fost greu de utilizat din moment ce sistemul social extern sau cel familial a fost deseori mai patologic decât clienţii. Care este exact diagnosticul din DSM-IV pentru un cartier dominat de infracţiuni, unde supravieţuirea reprezintă scopul principal? Şi cum ar putea terapeuţii să taxeze companiile de asigurări atunci când trebuie să lucreze cu o familie mare, de şase sau şapte persoane, toţi implicaţi în activităţi care menţineau aceleaşi comportamentele-ţintă? Aceasta rămâne o provocare şi o ameninţare serioasă la adresa folosirii abordărilor sistemice.

Soluţia a fost deseori tratarea membrilor familiei ca indivizi, ceea ce ar putea să nu rezolve problema. Dacă familia a construit dificultatea, cum o pot ei deconstrui fără să lucreze împreună? Limbajul artistic ajută atât de mult deoarece poate fi observat de toţi membrii. Mesajele care sunt prea delicate sau puternice pentru a fi comunicate direct pot fi dezvăluite în formă vizuală. Art-terapeuţii de familie competenţi au început să folosească teoriile lui Minuchin (1974), Haley (1963), Bowen (1978) sau ale grupului de la Palo Alto (Fish *et al.*, 1982; Weakland *et al.*, 1995), pentru a numi câţiva, pentru a obţine o reducere sau o eliminare a comportamentului neavenit într-o cantitate de timp rezonabilă. Art-terapeuţii de familie au descoperit că se simt confortabil şi au succes atunci când au adaptat o abordare sistemică la activitatea lor.

Familiile sau indivizii văzuţi într-un context familial (sistemic), au fost fericiţi să lase terapia să facă treaba, astfel încât ei să-şi poată continua viaţa. Surprizele au continuat. Efectele terapiei de scurtă durată au durat un timp îndelungat. Ratele de recidivă nu erau mai mari în terapia de scurtă durată decât în tratamentul de mai lungă durată. Motivul mi s-a părut clar. Atunci când un grup de oameni se schimbă în conexiune unul cu celălalt, comportamentele care au întărit problema toxică sunt diz[illegible]tate treptat. Activitatea în echipă asigură suportul pentru a continua noile interacţiuni; şi, din moment ce problema aparţine tuturor, fiecare trebuie să facă faţă unei poveri mai mici.

Totuşi, nu toţi art-terapeuţii sunt la fel de încântaţi ca mine de aceste idei. Este foarte tentant să vezi un client singur. Proiectele artistice se pot dezvolta în declaraţii creative minunate şi procesul intim este gratificator. Pe de altă parte, familiile sunt pline de copii de toate vârstele, care desenează avid imagerie ce este de ajutor, dar nu întotdeauna clară sau artistică; adulţii deseori suferă angoase în legătură cu realizarea lucrării artistice, până când expectaţiile lor sunt mai relaxate; şi art-terapeutul trebuie să fie mulţumit cu folosirea artei în primul rând ca informaţie sistemică care este interpretată de familie. Art-terapeutul sistemic trebuie să privească un întreg, nu părţile lui.

Schimbarea nu s-a oprit aici. În linie cu dezvoltări mai recente, unii clinicieni inteligenţi au învăţat ceea ce art-terapeuţii au ştiut dintotdeauna. Nu am realizat că suntem terapeuţi „narativi" până când Michael White şi David Epston (1990) au scris câteva lucrări interesante, demonstrând tehnica lor de externalizare a problemei pe care o avea unul din membrii familiei. Au adunat familia în jurul problemei externalizate şi, apoi, au lucrat ca o echipă pentru a izgoni comportamentul nedorit din familie.

Totuşi art-terapeuţii au externalizat întotdeauna probleme! De câte sute de ori au fost rugaţi clienţii să deseneze îngrijorările lor? Odată ce clientul şi art-terapeutul pot privi împreună problema, există o mai bună înţelegere a felului în care „arată" aceasta. Multe modificări sunt posibile cu imaginea unei „probleme", cum ar fi reducerea mărimii acesteia. Desenul poate fi tăiat şi distribuit membrilor familiei şi fiecare persoană poate apoi să facă faţă unei porţiuni reduse. Bucăţile mai mici devin mai puţin ameninţătoare. Sunt sigură că cititorul îşi poate imagina felul în care aceste intervenţii devin metafore tangibile, ce nu necesită explicaţii.

Se pare că eram deja postmodernişti în gândire prin simplul fapt al aducerii realităţii clienţilor în şedinţă prin utilizarea artei şi, astfel, făcând cunoscută problema tuturor celor prezenţi. Dacă gândim într-o manieră postmodernistă, de asemenea, nu ne impunem realitatea asupra imaginilor clienţilor. Noi nu „evaluăm" produsul. Noi nu îi dăm o etichetă, de

genul „pasiv-agresiv" sau „rezistent". „Concentrarea pe soluție" contemporană și terapeuții „narativi" nu sunt atât de interesați de patologie, ci mai degrabă sunt interesați de forță.

Deși art-terapia a folosit întotdeauna imagini externalizate și a invitat schimbările bazate pe cunoașterea ivită din aceste imagini, puțini dintre noi s-au simțit confortabil renunțând la poziția de a „ști". În 1998 Anderson și Goolishian au propus o poziție terapeutică de „a nu ști". Aceasta a fost numită perspectiva „social-construcționistă". Ei credeau că sistemul de convingeri al terapeutului este prea des impus clienților, chiar dacă în mod inconștient. A fi „postmodernist", așa cum văd eu, înseamnă să renunți la cunoașterea programată. Este esențial să devii studentul clientului și să înveți de la fiecare client înțelesul situației pe care o aduce. Prin terapia „co-constructivă" cu clientul, terapeutul devine un colaborator în conversația terapeutică. Această poziție a cerut o renunțare la putere și a fost un salt creativ în relațiile terapeutice.

Narațiunea, povestea spusă și crezută, a devenit cheia pentru schimbare. Povestea a fost acceptată ca „adevăr", nu a fost subînțeleasă ca „apărare" sau alt termen psihologic pentru nespunerea adevărului. De fapt, nu exista un „adevăr", doar narațiunea și posibilitatea de a găsi povești alternative îngropate în povestea dominantă. Terapeutul a devenit un detectiv în căutarea unor înțelesuri mai satisfăcătoare din scenariu.

O filosofie social-construcționistă/narativă este modalitatea mea preferată de a gândi despre art-terapie și de a o conduce. Totuși, deși era o filosofie incitantă, o componentă vitală a relatării poveștii încă lipsea. Poveștile trebuiau ilustrate! Ilustrările făceau povestirile mai „reale" pentru participanții în art-terapie. A devenit mai mult o experiență în „aici-și-acum". Desenele au lărgit și adâncit explorarea colaborativă pentru noi soluții în cadrul realității povestitorului.

Art-terapia este, de asemenea, un instrument pentru a sonda funcțiile minții/creierului care ajută atât creativitatea, cât și cogniția (Demasio, 1994). Chiar și cunoașterea profană a funcțiilor neuropsihice ale creierului confirmă faptul că aducerea imageriei în ședință este de ajutor. Interacțiunea — dintre explicațiile verbale și interpretările vizuale — îmbogățește în mare măsură oportunitățile clientului.

Nu numai imaginea în sine, dar și realizarea imaginii este importantă. Introducerea experienței chinestezice și senzoriale poate adăuga ceva la

succesul terapiei. Această realitate este demonstrată pe viu cu clienții mai în vârstă în stadiile timpurii de demență. Prin includerea mișcării, artei și atingerii în terapie, clienții uită mai puțin, sunt mai puțin neconcentrați, mai capabili a face conexiuni și mai competenți din punct de vedere cognitiv. Nevoile lor, într-o stare de declin, ilustrează ceea ce noi toți avem nevoie pentru a ajunge la performanța noastră cognitivă cea mai bună. Stimularea sentimentelor și emoțiilor facilitează funcționarea intelectuală, crescând potențialul luării deciziei.

Aceia dintre noi care au lucrat în domeniul sănătății mentale pentru mult timp conștientizează tot mai mult faptul că este foarte greu să separi o școală de terapie de altele. Sunt de părere că terapiile evoluează din celelalte și împreună cu ele, și că sunt mai multe schimbări la ora actuală în poziția terapeutului față de client decât în oricare alt aspect.

Acolo unde odată am fost „experții", căutând informații în scobiturile copacilor din desen și patologia în linia de bază, acum suntem colaboratori. Dacă ne preocupă scorbura unui trunchi de copac, explicăm motivul pentru care alții au luat în considerare acest diagnostic și întrebăm clienții ce părere au. Ceea ce gândesc ei este ceea ce credem noi. Disciplina nu este să ne impunem judecata în fața clienților. Sunt de părere că puțini art-terapeuți își judecă clienții, dar mulți le judecă lucrările artistice. Pentru mine, arta și cel care o face sunt contopiți; prin urmare, nu pot fi înțeleaptă cu privire la unul, dar nu și la celălalt.

Încrederea în client este centrală convingerilor postmoderniste. Renunțarea la căutarea patologiei și identificarea presiunilor externe ale societății și ale culturii — mai degrabă decât în interiorul psihicului individului — este o altă piatră de hotar. O viziune largă asupra lumii este, de asemenea, miezul gândirii sistemice. Niciuna dintre aceste convingeri nu poate fi pretinsă în relația terapeutică. Terapeutul contemporan permite o formă de transparență care lasă clientul în propria filosofie — de viață și de terapie. Cele două căi de a fi în lume nu ar trebui divizate.

Sistemul de convingeri postmoderniste sunt o ușurare pentru terapeut. A nu fi mai înțelepți decât clienții noștri înseamnă că suntem mai respectuoși și mai puțin stresanți. Putem căuta colaborarea cu indivizi, familii sau oameni în terapie de grup — unde acel „sistem" devine el însuși un instrument de tratament semnificativ. Ne putem bucura de artă, pe măsură ce reflectă procesul terapiei și dezvăluie materiale care

invită la o înțelegere alternativă a evenimentelor vieții. Mărturisesc că sunt pasionată de faptul de a avea o filosofie care include atâtea nivele de creativitate de câte sunt capabilă. Realitățile mele, din acest punct din viața mea profesională și personală, sunt într-o anumită armonie; le respect și sunt curioasă în legătură cu ale dumneavoastră.

Bibliografie

Anderson, H. & Goolishian, H. (1998). Human systems as linguistic systems: Preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. *Family Process*, 27, 371–394.

Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York: Jason Aronson.

Demasio, A. R. (1994). *Descartes*. New York: Avon Books.

Fisch, R., Weakland, J. & Segal, L. (1982). *Tactics of change, Doing therapy briefly*. San Francisco: Jossey-Bass.

Haley, J. (1963). *Strategies of psychotherapy*. New York: Grune & Stratton.

Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Weakland, J. H. & Roy, W. A. (Eds.). (1995). *Propagations: Thirty years of influence from the Mental Research Institute*. New York: Haworth.

White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: W.W. Norton.

PARTEA a V-a

Abordările integrative

18 Variații pe o temă freudiană: trei teoreticieni ai art-terapiei
Elinor Ulman

19 O abordare eclectică a art-terapiei
Harriet Wadeson

20 Darurile Pandorei: utilizarea imaginației și a tuturor artelor în art-terapie
Shaun McNiff

21 Lecțiile din imagini: art-terapia în educația creativă
de David Henley

Comentariu
Robert Ault

Abordările integrative

În timp ce puncte de vedere divergente pot fi «integrate» drept un act conceptual și chiar raționalizate cu o filosofie eclectică, argumentul nu trebuie să fie atât de larg, încât să adopte un stil laissez-faire. Integrarea divergenței nu trebuie să însemne că „merge orice".

(Bernard Levy)

Este foarte bine să citești despre diferite abordări teoretice ale art-terapiei și să fii stimulat de diferite stiluri de gândire și lucru. Dar ce ar trebui să facă practicianul cu toate aceste informații? Este mai bine să selectezi o orientare principală? Este mai înțelept să o folosești pe cea care pare bună la un anumit moment? Sau există o cale de a integra mai mult de o abordare într-o sinteză viabilă?

Capitolul scris de Elinor Ulman ne reamintește de dilema întâmpinată de primii art-terapeuți, care au simțit nevoia să aleagă între *artă ca terapie* așa cum o adoptă Edith Kramer, și *psihoterapia prin artă* așa cum a dezvoltat-o Margaret Naumburg. Având în vedere aceste două abordări, ambele cu baza în teoria freudiană, — una punând accentul pe artă și cealaltă pe terapie —, ce direcție ar trebui adoptată de clinicieni? Spre deosebire de cei care le-au văzut ca incompatibile, Ulman a insistat că nu sunt și le-a integrat în propria teorie a art-terapiei.

Harriet Wadeson, care a intrat în domeniu puțin mai târziu, își descrie dilema, pe măsură ce a învățat gradual despre diferitele căi de a vedea ființele umane și psihoterapia. În capitolul său despre o abordare eclectică a art-terapiei, ea face o relatare clară a felului în care a ajuns să cunoască și să valorizeze diverse teorii și asupra felului în care rezolvă problema *ce* teorie să utilizeze și *când* în activitatea clinică.

Mulți art-terapeuți, poate majoritatea, își abordează activitatea în maniera descrisă de Wadeson, schimbând instrumentele în funcție de cerințele situației. De fapt, mi se pare că majoritatea art-terapeuților sunt în primul rând pragmatici, selectând abordarea care se potrivește cel mai bine momentului terapeutic. Robert Ault, al cărui comentariu încheie această secțiune, a descris patru abordări diferite, fiecare fiind utilizată în funcție de nevoile pacientului (pacienților). Cele pe care le-a identificat sunt în mare măsură asemănătoare primelor trei secțiuni ale acestei cărți: *analitică* (psihodinamică), *gestaltistă* (umanistă), *funcțională* și *psiho-educațională* (psiho-educaționale).

Pentru această a doua ediție, au fost adăugate două capitole în această secțiune. Asemeni celor două din prima ediție, care se concentrează pe selecția teoriei ca principiu primar, cred că toate reprezintă felul original de integrare despre care vorbea Bernard Levy în citatul de mai sus.

Deși câțiva autori ai unor capitole din prima ediție au menționat utilizarea altor modalități creative uneori (Edwards, Wallace, Garai, Rhyne, Aach-Feldman & Kunkle-Miller și Wadeson), și alții au vorbit despre o astfel de activitate altundeva (Lachman-Chapin, Robbins și eu), o abordare multimodală nu a fost piatra de hotar a gândirii lor. Din moment ce activitatea multimodală a devenit din ce în ce mai populară printre art-terapeuți în ultimii ani, am adăugat capitole referitoare la utilizarea artelor într-o abordare a „terapiei expresive". Capitolul scris de Natalie Rogers s-ar potrivi foarte bine aici, dar, în final, a fost plasat în secțiunea umanistă datorită explicației clare a abordării „centrate pe persoană" (a „terapiilor expresive").

Două alte noi capitole integrează expresia în toate artele. Așa cum consideră Rogers, artele vizuale sunt centrale — „trunchiul" „copacilor" artelor expresive, pentru a folosi metafora lui Shaun McNiff. Ca o adăugire, fiecare integrează unul sau mai multe cadre de referință despre ființele umane în utilizarea activității. Pentru Rogers este abordarea centrată pe persoană a tatălui ei, Carl (inițial „centrată pe client"). Pentru McNiff este funcția integrativă a imaginației în sănătatea mentală și fizică. În sfârșit, educația terapeutică bazată pe arte a lui David Henley operează pe o bază de înțelegeri psihodinamice, în timp ce sunt utilizate intervenții cognitive și comportamentale.

Capitolele din această secțiune nu sunt singurele care integrează înțelegeri din mai mult de o perspectivă. De exemplu, Jung este menționat de Allen, McNiff, Rogers și Garai. Capitolul referitor la art-terapia dezvoltării, asemeni lui Henley, folosește în mod explicit teorii psihodinamice, cognitive și comportamentale în amestecul său terapeutic.

Autorii tuturor capitolelor acestei secțiuni descriu activitatea prestată, cel puțin în parte, într-un cadru de grup. Unii scriu despre puterea grupului însuși ca o modalitate ce poate facilita un proces creativ original transformativ. Acest punct de vedere a fost evidențiat, de asemenea, de Pat Allen și Natalie Rogers în capitolul lor din partea a II-a. Astfel, dintr-un alt punct de vedere, am putea spune că teoria preferată a fiecărui art-terapeut despre dinamicile de grup este integrată în activitatea descrisă aici. În mod similar, autorii din partea a IV-a (sistemică) au integrat abordări psihodinamice, narative și de alt tip cu înțelegerea familiilor și grupurilor ca sisteme.

Așa cum a spus Bernard Levy, când e utilizată mai mult de o orientare în structurarea conducerii art-terapiei, este decisiv să nu fie înțeleasă ca și cum ar „merge orice", ci, mai degrabă, ca pe o integrare atent gândită a cadrelor de referință ce se susțin reciproc. Aceste probleme, ca și variabilele din selecția teoriei, vor fi elaborate mai mult în Concluzia care încheie această carte.

CAPITOLUL 18

Variații pe o temă freudiană: trei teoreticieni ai art-terapiei*

Elinor Ulman

Orice perspectivă științifică particulară reprezintă doar o singură cale posibilă de organizare a materialului brut luat-în considerare, [dar]... deseori ai impresia că o singură perspectivă teoretică este cea corectă..., rareori se recunoaște faptul că simbolurile organizaționale aflate în spatele concepției sale sunt, până la un anumit punct, alese în mod subiectiv. Selectăm cadrul de lucru conceptual nu doar pe baza judecății intelectuale, ci și pentru că este apropiat felului nostru de a gândi și deoarece tipul de activitate clinică ce îi urmează se potrivește personalității noastre. A fi conștienți de această subiectivitate... introduce un empirism binevenit".

(Susan Deri)

Inspirată de citatul de mai sus, explorez conexiunea dintre ideile teoretice și sistemele personale de valori despre art-terapie a trei autori: Margaret Naumburg, Edith Kramer și eu însămi. Făcând acest lucru, sper să promovez printre art-terapeuți acel „empirism" pe care Deri l-a văzut ca bine-venit pentru analiștii cărora se adresa. Toate trei reclamăm descendența intelectuală din Freud, dar diferențele dintre noi au modelat dezvoltarea art-terapiei în câteva direcții diferite.

Încep prin a aduce pe scurt la cunoștință aspectele caracteristice ale teoriei freudiene pe care unii le găsesc adecvate și care dau naștere unor bănuieli în alții. Apoi recapitulez câteva definiții inițiale ale art-terapiei ale acestor trei autori. După aceea, speculez despre factorii personali care ar fi putut intra în alegerea credințelor. În final, prezint un material de caz pentru a ilustra metodele mele preferate și pentru a dramatiza complexitatea aspectelor cărora trebuie să le facem față atunci când circumstanțele dictează alegerea oricărei abordări a art-terapiei.

* Acest capitol a fost, de asemenea, publicat ca articol în *The American Journal of Art Therapy*, 1986, *24*(4).

Câteva trăsături ale gândirii freudiene

Care sunt aspectele-cheie ale teoriei care tind să determine ca oamenii să-l aleagă pe Freud drept ghid pentru a se înțelege pe ei înșiși și pe ceilalți oameni și pentru a modela intervențiile terapeutice? Fundamental, cred eu, este conceptul conform căruia *conflictul este inerent în natura umană*. Nevoia umană pentru reconcilierea forțelor interne aflate în opoziție a fost recunoscută sub multe chipuri non-freudiene. Simboluri tradiționale, cum ar fi păcatul originar, fac loc noii metafore freudiene — lupta epică dintre *eu și se*.

Mulți oameni se retrag din fața a ceea ce percep ca duritate a perspectivei conform căreia conflictul este înnăscut, preferând să creadă, împotriva tuturor probabilităților, că oamenii se nasc buni, dar, generație după generație, această bunătate este distorsionată într-un fel de părinți răi sau de societate. (Dar cine a făcut societatea?) Pentru unii dintre noi totuși, se pare că a recunoaște cât de greu este să crești ca o ființă umană bună duce la un sentiment de compasiune față de noi înșine și către ceilalți. Este mult mai puțin descurajant să vezi eforturile cuiva ca un destin uman împărtășit, decât ca semne ale inferiorității înnăscute sau victimizării din partea părinților răi sau societății (părinții colectivi).

Un alt aspect al gândirii freudiene, care îi atrage pe unii tot atât de mult pe cât îi respinge pe alții, este conceptul *sublimării*. Teoria sublimării postulează faptul că reușitele cele mai mari ale umanității — în artă, știință și sacrificiul de sine eroic, cât și comportamentul de zi cu zi din ce în ce mai civilizat — sunt alimentate de energii sexuale și agresive. Gândul că din bălegar răsar trandafirii determină dezgust sau admirație uimită? Pentru cei care găsesc apropiată gândirea freudiană, ideea de sublimare nu denigrează trandafirul de la baza originii sale umile; mai degrabă, recunoaște în trandafir o mărturie a unei transformări miraculoase.

Conflictul interior și sublimarea sunt doar două fațete al gândirii freudiene, care sunt respinse, lesne de înțeles, de mulți oameni. Ambele pot fi privite drept corolare ale descoperirii freudiene de bază: rolul-cheie al *inconștientului* în viața umană. Acest concept, de asemenea, este respins de mulți. Gândul că cineva este într-adevăr *inconștient* de o parte foarte importantă — chiar puternică — din sine însuși este înfricoșător și, astfel, nu foarte ușor de acceptat. Acceptarea implică, printre alte lucruri, o tolerare ridicată a ambiguității. În măsura în care ca art-terapeuți considerăm să subscriem vederilor lui Freud, putem presupune că între ele există un teren comun considerabil, indiferent de diferențele dintre ele.

Trei teorii ale art-terapiei

Naumburg

Deși atât Naumburg, cât și Kramer s-au bazat pe înțelegerea psihanalitică, divergența dintre ele (deopotrivă în practică și în teorie) a tins să se extindă de-a lungul timpului. Un prieten cunoscut a remarcat odată că Naumburg a luat pacientul de psihanaliză de pe canapea și l-a pus în fața șevaletului. Consecințele acestui fapt au fost cu bătaie lungă. În propriile cuvinte ale lui Naumburg, art-terapia, așa cum a practicat-o ea, și-a bazat

> *metodele pe eliberarea [inconștientului prin mijloacele] expresiei spontane; își are rădăcinile în relația de transfer dintre pacient și terapeut și în încurajarea asocierii libere. Este, astfel, strâns legată de terapia psihanalitică... (Naumburg, 1958a, p. 516).*
>
> *...Tratamentul depinde... de un efort continuu pentru a obține propria interpretare [a pacientului] a proiectelor sale simbolice... Imaginile produse sunt o formă de comunicare între pacient și terapeut; [acestea] constituie discursul simbolic (Naumburg, 1958b, p. 561).*

Aici vreau să spun în paranteză opinia mea, conform căreia modul de aplicare a tehnicilor psihanalitice în art-terapie al lui Naumburg nu trebuie luat în întregime la nivel superficial. În particular, ea vorbește oarecum imprecis de *asociația liberă*; ceea ce prezintă ea sună mai mult ca *interpretare conștientă* făcută de pacienții ei produselor lor artistice. Nu li se

cere să facă încercări dificile de a abandona cenzura discursului, care i se cere analizandului. De asemenea, ceea ce ea numește *transfer*, deseori sună mai mult a *alianță terapeutică* între ea și pacient.

Naumburg (1958a) a citat avantajele introducerii picturii și modelajului în lut într-o psihoterapie orientată psihanalitic, după cum urmează:

> *Mai întâi, permite exprimarea directă a viselor, fantasmelor și a altor experiențe interioare care apar în imagini, nu în cuvinte. În al doilea rând, proiecțiile pictate ale materialului inconștient scapă cenzurii mult mai ușor decât exprimările verbale, astfel încât procesul terapeutic este grăbit. În al treilea rând, producțiile sunt durabile și neschimbătoare; conținutul lor nu poate fi șters prin uitare și este greu de negat faptul că ești autorul lor (p. 512). În al patrulea rând, rezoluția transferului este ușurată: autonomia pacientului este încurajată de abilitatea sa din ce în ce mai mare de a contribui la interpretarea propriilor creații. (p. 514)*

Astfel, arta este văzută ca un ingredient adăugat, care face posibilă o procedură psihanalitică îmbunătățită și care merge ca unsă. Naumburg a văzut art-terapia ca pe o formă de tratament *primară*, dar și *adjunctă*. Trăirea procesului creativ de către client nici măcar nu este menționată în acest punct ca un beneficiu al tipului de art-terapie pe care Naumburg o susține. Dar nu a fost întotdeauna așa. Un deceniu mai târziu, ea a scris:

> *O implicație vitală [a] studiilor... despre expresia artistică a copiilor, ca un ajutor pentru diagnostic și terapie, este aceea că expresia imaginativă, creativă, este, în sine, o sursă de creștere și susținere, dar și un limbaj de comunicare în viața fiecărui individ. (1947/1973, p. 89)*

Kramer

Ideile de bază ale lui Kramer au mai mult în comun cu cele inițiale ale lui Naumburg, decât cu cele ulterioare. De-a lungul scrierilor sale, Kramer găsește în artă însăși explicația pentru contribuția specială a art-terapeutului la psihoterapie. A mers dincolo de Freud în utilizarea dată „înțelegerii provenite din psihologia freudiană a eului, pentru a elucida problema calității în artă" (Kramer & Ulman, 197, p. 22), dar înțelegerea calității vindecătoare inerente din procesul creativ se bazează

ferm pe teoria freudiană a personalității. Într-o formulare inițială (Kramer, 1958), ea descrie arta ca „un mijloc de lărgire a gamei experiențelor umane, prin crearea unor echivalente pentru astfel de experiențe" (p. 8). Folosind aceste echivalente, artistul poate alege, varia și repeta ce experiențe vrea. Poate retrăi, rezolva și integra un conflict. De-a lungul istoriei, „artele au ajutat omul să reconcilieze eternul conflict dintre nevoile instinctuale ale individului și cerințele societății" (1958, p. 6). Dar cerințele conflictuale ale supraeului și se-ului nu pot fi reconciliate permanent. Art-terapeutul pune la dispoziția persoanelor tulburate experiențe creative, în serviciul întregii personalități. El trebuie să folosească „metode compatibile cu legile interioare ale creației artistice" (p. 6).

Trei dintre cele patru cărți ale lui Naumburg, referitoare la art-terapie, apăruseră deja atunci când Kramer și-a publicat prima carte, în 1958. Mai târziu, practicile ivite din „art-terapia orientată dinamic" a lui Naumburg (titlul ultimei sale cărți, 1966) au ajuns să fie cunoscute ca psihoterapie prin artă, și Kramer însăși a utilizat formula „arta ca terapie" pentru a defini activitatea ei (1971). Când am început să lucrez la propria definiție a art-terapiei, în 1961, acești termeni nu erau încă curenți, dar îi voi folosi retroactiv în discutarea dezvoltărilor ulterioare.

Ulman

A trecut aproape jumătate de secol de la prima mea încercare de a defini art-terapia, asfel încât să înglobeze deopotrivă psihoterapia prin artă și arta ca terapie. În 1961, mi-am afirmat convingerea că „domeniul art-terapiei ar trebui să fie atât de bine trasat, încât să cuprindă activitățile pentru care nici termenul artă, nici cel de terapie nu sunt atât de largi, încât să aibă un sens real" (p. 19). Am desemnat

> *procedurile terapeutice ca cele proiectate să asiste schimbări favorabile în personalitate sau în viață, care să reziste dincolo de ședința în sine... Astfel, învățarea specializată care lasă miezul personalității neatins nu face parte din terapie... Art-terapeutul trebuie deseori să tolereze utilizări ale materialelor artei defensive sau de evitare, dar acesta nu este niciodată scopul său. (1961, p. 19)*

Am oferit apoi o definiție foarte condensată a *artei*:

> *Puterea sa de motivare vine din interiorul personalității; este o cale de a aduce ordine din haos... sentimente haotice și impulsuri interioare, masa mustind de impresii din afară. Este un mijloc de a descoperi deopotrivă sinele și lumea și de a stabili o relație între cele două. În procesul creativ complet realitățile interioare și exterioare sunt fuzionate într-o nouă entitate...*
> *Proporțiile artei și terapiei în art-terapie pot varia pe o scară largă. Împlinirea procesului artistic poate fi uneori sacrificată unor scopuri imediate. Activitatea stereotipă, compulsivă, folosită la alungarea emoțiilor periculoase, trebuie uneori să fie permisă. Comunicarea și înțelegerea profundă ar putea avea prioritate asupra dezvoltării expresiei artistice; pe de altă parte, acolo unde nu poate fi prevăzută o fundație fructuoasă a înțelegerii profunde, expunerea conflictelor ar putea fi deliberat evitată în favoarea reușitelor artistice. (1961, p. 20)*

Discuție

În anii '50 era relativ ușor, atât pentru Naumburg, cât și pentru Kramer să afirme faptul că propriile lor perspective și proceduri reprezentau tot ceea ce se presupunea că art-terapia trebuie să fie. Dar de prin 1961, când am înaintat pentru prima dată ceea ce intenționa a fi o definiție comprehensivă a art-terapiei, părea clar ca nicio discuție a art-terapiei bazată pe psihanaliză nu își putea permite să ignore ideile lor divergente.

Deși ambele s-au sprijinit în mare măsură pe teoria freudiană a personalității, ca bază de înțelegere a nevoilor psihice ale oamenilor, ele au văzut implicațiile sale pentru practica art-terapiei destul de diferit. Kramer a subscris mai mult *principiilor* freudiene, dar Naumburg a fost aceea care a imitat *tehnicile* psihanalitice. Kramer a dezvoltat propriile metode de a scoate la suprafață cea mai eficientă artă posibilă, în numele beneficiilor terapeutice ale tinerilor ei clienți.

Factori subiectivi în dezvoltarea teoriei

Care dintre atitudinile personale este probabil să fi jucat un rol, nu numai în alegerea generală a perspectivei freudiene, dar și în dezvoltarea teoriei art-terapiei pe baza acelei perspective?

Contraste între Naumburg și Kramer

Naumburg, născută în 1890, a crescut în New York, unde tatăl ei imigrant a devenit un om de afaceri de succes. Părinții ei erau în pas cu vremea lor și a rămas în seama generației lui Margaret să se revolte împotriva convenționalității rigide a sfârșitului de secol al XIX-lea. Poate că asta explică și vehemența scrierilor ei. Atât în cariera ei inițială ca educator, cât și în cariera ulterioară ca terapeut, ea s-a opus instituției, fie ea academică sau psihiatrică (Frank, în Detre *et al.*, 1983, p. 114).

Educația și experiența lui Naumburg par să o fi înclinat către eclectism. A fost o gânditoare critică, ce și-a făcut propria sinteză de idei din diferite surse, nu a sărit din idee în idee, de la o noțiune teoretică la alta. Poate că a fost doar un noroc faptul că prima experiență a lui Naumburg de analiză personală a fost cu un jungian; ideile jungiene au avut cu siguranță importanță în concepția ei inițială despre art-terapie (Naumburg, 1950, pp. 15–34). Mai târziu, a urmat un tratament cu un psihanalist freudian și, în mare parte, din surse freudiene și-a derivat apoi tehnicile: activitatea asociativă, atenția față de transfer și eliberarea materialului reprimat. De fapt, ea a recunoscut îndatorirea către Freud, Jung și Harry Stack Sullivan (Frank, în Detre *et al.*, 1983, p. 114; Naumburg, 1953, p. 3).

Kramer s-a născut aproximativ un sfert de secol după Naumburg. Primii ani și i-a petrecut în Viena pre-Anschluss. Mulți dintre membrii familiei ei și prietenii lor erau în domeniul artelor. Părinții ei erau oameni neconvenționali, care se ridicaseră împotriva valorilor propriilor familii din clasa de mijloc. Unii dintre asociații lor erau membrii mai tineri ai cercului inițial al lui Freud, astfel încât era familiarizată cu psihanaliștii și ideile lor, iar analiza ei a fost în conformitate cu liniile ortodoxe. Deși este deschisă dezvoltărilor teoretice apărute din psihologia Eului, Kramer nu a subscris niciodată unei școli de gândire care a repudiat învățăturile lui Freud.

O cheie importantă a ideilor lui Kramer și Naumburg rezidă în locul deținut de *artă* în viața fiecăreia. Kramer este, mai întâi de toate, și în primul rând, artist; pictura a fost pasiunea mistuitoare a întregii ei vieți. Nu este de mirare atunci că sublimarea artistică, care a reprezentat o recompensă atât de importantă a activității ei de-o viață, ar trebui să reprezinte piatra de temelie a credințelor ei despre felul în care funcționează

art-terapia. Primul angajament față de artă a făcut-o, de asemenea, fericită să fie un terapeut *adjunct*, pentru că, spre deosebire de un terapeut primar, acest fapt i-a lăsat libertatea de a se devota patru luni din douăsprezece exclusiv picturii. (Unii aderenți la gândirea generală a lui Kramer nu sunt de acord cu punctul ei de vedere, conform căruia arta ca terapie nu poate constitui singură o formă primară de tratament.)

Naumburg știa foarte multe despre artă și istoria artei, iar răspunsurile la arta din vremea ei erau cunoscătoare și sensibile (Frank, în Detre *et al.*, 1983). De asemenea, a învățat indubitabil mult din observarea activității surorii ei, Florence Cane, la Școala Walden (Cane, 1951/1983). Astfel, a fost capabilă să introducă predarea artei în activitatea ei ca terapeut atunci când era potrivit (Naumburg, 1966, p. 131). A recunoscut, de asemenea, că art-terapia a sporit deseori calitatea lucrărilor artistice ale pacienților, deoarece elibera aceleași forțe inconștiente care acționau în artă (Naumburg, 1953, p. 7). Majoritatea ilustrațiilor pe care le-a ales pentru publicațiile ei sunt lucrări artistice expresive — departe de figurile sărăcăcioase din linii, care uneori sunt suficiente (sau încurajate) în psihoterapie prin artă.

În ciuda modului lui Naumburg de a înțelege arta, identitatea ei primară nu a fost aceea a unui artist. Ea a fost descrisă ca *„un educator care a devenit psiholog și art-terapeut"* (Kniazzeh, în Detre *et al.*, 1983, p. 115). Naumburg a ajuns să vadă art-terapia ca pe o modalitate independentă de tratament, care oferea numeroase avantaje față de „vindecarea prin cuvânt", unde tratamentul depindea în întregime de schimbul verbal. În ultimii anii, și-a dorit recunoaștere ca psihoterapeut, mai ales în cercurile psihanalitice. Rolul de terapeut *primar*, cu responsabilitatea sa implicită de 365 de zile pe an, i s-a potrivit de minune, pentru că art-terapia a fost centrală în viața ei.

Pregătirea lui Ulman

Propria-mi istorie și înclinațiile personale au influențat în mod asemănător dezvoltarea concepțiilor mele referitoare la art-terapie. Sunt cu aproximativ cinci ani mai în vârstă decât Edith Kramer și am intrat în domeniul art-terapiei cam în același timp. Am crescut în Baltimore. Părinții mei erau liberali din clasa de mijloc și majoritatea asociaților lor erau profesori

și profesioniști. Am fost primul membru al familiei restrânse care a devenit artist; pictura a fost prima mea profesiune și ocupația mea principală pentru aproximativ opt ani. În 1966, explicând accentul pe care l-am pus pe anumite aspecte ale art-terapiei, am scris: „Când am început să lucrez într-o clinică psihiatrică la începutul anilor '50, m-am văzut ca o potențială *profesoară* de artă, nu ca art-terapeut" (p. 9).

Adaug astăzi faptul ca aterizarea mea în cadrul psihiatric a fost una întâmplătoare. Eram un artist, dar, suferind un blocaj în pictură, îmi câștigam existența pe alte căi. Sătulă de lumea artei și artiștilor, am căutat o carieră care să aibă o relație legitimă cu arta, eram incapabilă să revin la a fi eu însămi pictoriță. Am continuat să spun următoarele (în 1966):

> *Ghidată de noile abordări asupra educației prin artă enunțate de scriitori ca Florence Cane (1951/1983) și H. Schaeffer-Simmern (1948), am dorit să fiu tipul de profesor de artă pe care mi-aș fi dorit să-l fi avut. Naumburg a stat singură la acea vreme ca purtător de cuvânt al art-terapiei cu orientare psihanalitică. Nu m-am simțit calificată să o urmez, dar eram mulțumită și încântată atunci când unii dintre pacienți mă conduceau mai aproape de drum. Un număr mult mai mare dintre pacienții mei totuși nu au încercat să traducă conținutul simbolic al picturilor lor în cuvinte, și totuși mi se părea că și aceștia primeau ceva valoros din activitatea artistică ce nu putea fi suplinit de nimic altceva... Opt ani mai târziu a fost publicată cartea lui Edith Kramer, **Art Therapy in a Children's Community** [1958]... Kramer a analizat din punctul favorizant al teoriei freudiene locul artelor în economia emoțională a individului și a societății. Relația subtilă dintre înțelegerea psihanalitică și cea artistică a început să îmi fie clară și mi s-a oferit un sprijin teoretic pentru sentimentul meu nearticulat conform căruia funcționarea mea ca artist-profesor și art-terapeut nu erau atât de diferite. (p. 9)*

La acest punct simt nevoia să menționez alți factori personali care au ajutat la determinarea gândirii mele. Mai întâi, am intrat în analiză la scurt timp înainte de prima mea incursiune în art-terapie. Cei trei analiști pe care i-am întâlnit până la final, deși neortodocși în grade diferite, au rămas loiali în primul rând lui Freud. În mod sigur, orele mele pe canapea nu erau dedicate discutării teoriilor psihologice rivale sau filosofiilor de viață, dar pare probabil ca atitudinile analiștilor mei să mă fi influențat în adoptarea a unui punct de vedere freudian.

În al doilea rând, deși am ajuns la art-terapie mai ales pentru că eram un pictor frustrat, sunt la fel de mult o persoană a cuvântului, pe cât sunt o persoană vizuală. Talentul și gustul meu pentru expresia literară sunt cel puțin egale talentului și gustului pentru artele vizuale. Am găsit fascinanta lume a psihoterapiei bazate pe cuvânt și am vrut să dezvolt o înțelegere a art-terapiei care să îmbrățișeze deopotrivă ideile lui Naumburg și Kramer.

Am privit cu bucurie expunerea lui Kramer despre funcțiile psihologice și sociale ale artei, dar am făcut propriile formulări în ceea ce privește locul artelor în dezvoltarea umană.

> *În terminologia lui Susanne Langer, artele dau o formă sentimentului și aceasta reprezintă metoda de bază prin care omul își creează lumea. Orice copil are nevoie să fie un artist, atâta timp cât trebuie să găsească o cale de a se concepe pe sine și lumea din jurul lui și să stabilească o relație între cele două... Dar sarcina nu se termină odată cu copilăria și artele servesc de-a lungul vieții ca teren de întâlnire al lumii interioare cu cea exterioară. (Ulman, 1971, p. 93)*

Mai târziu (1977), am elaborat mai departe pe aceeași temă:

> *Istoria culturală și istoria dezvoltării fiecărei ființe umane sunt asemănătoare și sunt martorii înclinației universale către arte ca mijloc de reconciliere a două cerințe aflate în conflict: nevoia de eliberare emoțională și nevoia de a descoperi ordine și de a impune organizare...*
>
> *...Procesul artistic necesită cea mai mare gamă de capacități umane. Asemeni maturizării în general necesită integrarea multor elemente conflictuale inevitabile, printre care impuls și control, agresivitate și iubire, simțire și gândire, fantasmă și realitate, inconștientul și conștientul... Funcția artelor a fost explorată în termenii a numeroase teorii... Punctul comun care leagă aceste multe vederi este recunoașterea caracterului integrativ inerent al artelor, adică al puterii lor de a uni forțele contrarii din interiorul personalității și de a ajuta la reconcilierea nevoilor individului cu cerințele lumii de afară... Adevărata stăpânire a sarcinilor vieții depinde de o libertate disciplinată, al cărei model ar putea fi găsit în procesul artistic. (Ulman, 1977, p. 14)*

Din moment ce m-am îndreptat către art-terapie pornind de la propria mea experiență cu arta, nu este nicio surpriză faptul că entuziasmul pentru

artă ca terapie este — din acest motiv foarte personal — mai mare decât entuziasmul meu pentru *psihoterapia prin artă*. Totuși recunosc validitatea ambelor aplicări ale teoriei psihanalitice în practica art-terapiei. Art-psihoterapia și arta ca terapie pot coexista în aceeași încăpere și în același timp sau în activitatea aceluiași terapeut în momente diferite. În viața mea de clinician am oscilat între cele două, folosind arta ca terapie acolo unde am putut, și schimbându-mă către art-psihoterapie acolo unde situația părea să o ceară.

Arta ca terapie cu adulți*

Următoarele două viniete de caz intenționează să clarifice ceea ce înțeleg prin artă ca terapie și de ce am găsit atât de multă satisfacție în ea.

Mary

Mary a devenit rapid interesată de folosirea materialelor artistice. Nu avea nicio aptitudine extraordinară pentru artă, o educație formală foarte redusă și nu prezenta semne de inteligență neobișnuită sau de abilități verbale. Trăise la o fermă primii câțiva ani, apoi crescuse într-un orfelinat. Avea aproape 30 de ani atunci când am întâlnit-o în secția de psihiatrie a spitalului general. Fusese diagnosticată cu schizofrenie paranoidă, dar la scurt timp după internare, simptomele floride s-au redus. Totuși figura 18.1 sugerează severitatea bolii ei. În ea simțim autodenigrarea îngrozitoare și extremele violente ale ambivalenței ei sexuale.

Alte desene timpurii reflectau stereotipurile copilăriei pe care Mary le-a adus în experiența reînnoită a folosirii materialelor artei. Asemeni figurii 18.1, prezentau o rigiditate extremă, o calitate pe care ea a ajuns s-o recunoască și s-o dezaprobe în lucrările ei. Gradat, activitatea ei a devenit mai puțin simptomatică și a luat șarmul decorativ al artei populare. La început, mândră de aceste producții, mai târziu, le-a respins ca fiind „prea proporționate", termenul ei pentru caracterul înțepenit și „duritatea" care ajunsese să îi displacă la fel de mult în lucrările ei și în personalitatea ei.

* O parte a acestui material de caz a fost publicat într-o formă ușor diferită în Ulman, 1966 și Ulman, 1971.

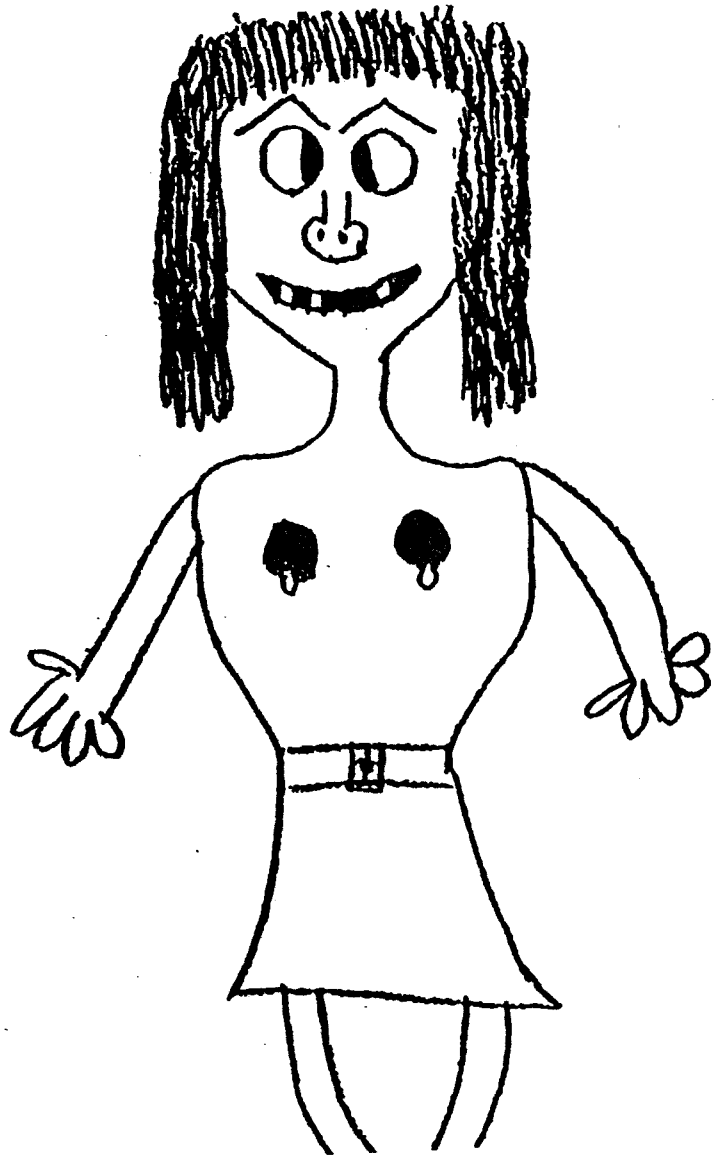


Figura 18.1.

Figura 18.2 a fost pictată când Mary era în grup de vreo trei săptămâni. Eram la fel de încântați de ea. Mi-a făcut plăcere nou-găsita ei grație, pe măsură ce păşea înapoi pentru a decide unde avea nevoie de încă o floare pictura ei. A declarat veselă: „Este primul lucru pe care l-am făcut în viața mea care nu este ordonat!" A continuat să vorbească despre postul ei de la restaurant și felul în care ea și celelalte chelnerițe ajungeau în pragul nebuniei deoarece făcea o criză dacă sarea și piperul pe care ea le aranjase într-un anumit fel erau mutate.

Mary a fost mândră de originalitatea numeroaselor picturi pe care le-a realizat fără vreun model sau asistență din partea mea. La început, m-a implorat să fac munca în locul ei și s-a enervat foarte tare din cauza refuzului meu. Apoi, aproape în același timp, mă acuza că nu o las să facă nimic în stilul ei. Acum îi părea rău că fostul ei soț brutal nu era în preajmă să-i vadă lucrările artistice. „Nu credea niciodată că aș putea face *ceva*...

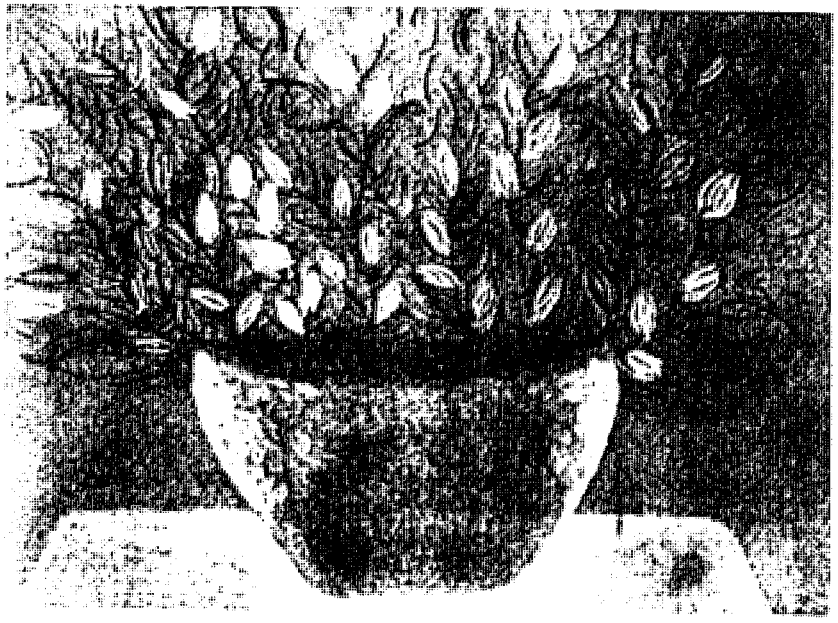


Figura 18.2.

Îmi lua mințile. Dar a început în orfelinat. În orfelinat totul era gândit pentru noi, chiar și timpul. Nu am noțiunea de timp".

Prin intermediul artei, Mary a aruncat o privire la propria capacitate și valoare. Pictura cu flori a învățat-o, de asemenea, că și-ar putea abandona apărările obsesiv-compulsive fără a cauza un dezastru. În schimb, jocul liber de sentimente, controlat și canalizat în arta ei, i-a permis să funcționeze mai eficient decât o făcuse până atunci.

Picturile lui Mary sugerează un alt sacrificiu pe care îl facem uneori atunci când optăm pentru artă ca terapie. Cu cât devine mai apropiată activitatea de artă, cu atât are mai puțin valoare diagnostică. „Arta proastă invită întotdeauna la speculații în legătură cu artistul și arta bună nu o face niciodată" (Kramer & Ulman, 1977, p. 21). Activitatea inițială a lui Mary, așa cum am arătat în figura 18.1, este brută, este ușor de descifrat prezentarea simptomelor. Pe de altă parte, figura 18.2 nu mai spune despre ea decât că, la un moment dat, a fost capabilă să funcționeze în întregime în termeni artistici.

Ceea ce este adevărat în mica lume a art-terapiei este adevărat, de asemenea, și în lumea mai largă a artei.

> *Arta derivată din reverie, scuzele autobiografice care servesc propria cauză și revelațiile neintenționate ale patologiei invită inevitabil la speculații în legătură cu problemele și motivațiile autorilor. Marea artă, pe de altă parte, ne invită să ne gândim nu la autor și la trăirile lui, ci la trăirile noastre și la noi înșine... Fiecare mare operă de artă are o viață proprie destul de separată de biografia autorului ei. (Kramer & Ulman, 1977, p. 21)*

Povestea lui Mary justifică afirmația frecventă conform căreia arta poate servi nevoilor costisitoare ale oamenilor care nu se exprimă ușor prin cuvinte. Janet, pe de altă parte, a fost adepta folosirii cuvintelor, dar le-a folosit în principal în folosul apărărilor. Trăirile ei exemplifică utilitatea artei în a face drum prin valul de fum emoțional pe care unii oameni, care comunică verbal foarte bine, sunt capabili să-l ridice.

Janet

Povestea lui Janet, asemeni celei a lui Mary, exemplifică aspectul art-terapiei care depinde mai puțin de interpretare decât de experiența unui tip special de funcționare. Procesul artistic în sine este o mostră de moment a vieţuirii efective, asigurând o deschidere nepreţuită către modurile de gândire și acțiune care au o aplicabilitate largă în afara tărâmului artistic. Mai mult, un client ar putea ajunge la înțelegeri profunde potențial folositoare pornind de la experiențele artistice care nu sunt nici destinate, nici supuse analizei implicației lor simbolice.

Activitatea lui Janet ilustrează acest tip de experiență artistică terapeutică. Era o tânără femeie drăguță, inteligentă, alcoolică. Înainte de a se alătura grupului de art-terapie de la clinica unde lucram, făcuse multe încercări de a învăța despre perspectivă și de a descoperi reguli care ar fi putut să o ajute să obțină reprezentarea grafică „corectă". Era nesatisfăcută în mod justificat de peisajul înghesuit, plat pe care l-a făcut la prima ședință. Încerca, spunea ea, să nu se piardă în detalii, să nu fie prea precisă; drept rezultat, tabloul s-a dovedit a fi în același timp vag și prea mult lucrat.

Prima mea intervenție a fost de a o introduce pe Janet în exercițiul ritmic și mâzgăleală, ca o cale de căutare a unei imagerii mai puțin convenționale, mai orientate către interior (cf. Cane, 1983, pp. 56–80). Figura 18.3 a fost dezvoltată dintr-o mâzgăleală, la aproximativ o lună după ce Janet a început să ia parte la art-terapia de grup. Puterea, mișcarea și profunzimea pe care era acum capabilă să le obțină au constituit o reușită artistică. Janet însăși a tradus acest lucru în termeni psihologici, spunând: „Pentru prima dată știu cu adevărat ce vrea să spună terapeutul meu atunci când afirmă că trebuie să învăț să am încredere în intuițiile mele". Prin aceste cuvinte ea a recunoscut o nouă experiență de libertate interioară și o nouă conștientizare a modurilor de acțiune mai eficiente decât încercările obișnuite supraintelectuale de a-și planifica și controla viața.

Janet a menționat faptul că mâzgâleala i-a sugerat forma unei rochii și că a plasat-o în poziția ei preferată, în interior privind afară pe o fereastră. Astfel și-a îndreptat atenția spontan către detaliile simbolice care au identificat figura.ca pe o imagine proprie, dar asociația simbolică cea mai importantă a imaginii nu a fost discutată niciodată.

Figura 18.3.

Unul dintre picioarele lui Janet a fost amputat încă de pe vremea când era copil; dizabilitatea ei se datora unei malformații congenitale și a fost rădăcina multor probleme grave. Janet și personalul clinic erau foarte conștienți de aceste ramificații. Expresia lor simbolică în formă de rochie, plină de viață și totuși imobilizată, țintuită pe singurul său picior, i-a oferit lui Janet o nouă înțelegere la nivel conștient. Pare să fie posibil totuși ca entuziasmul lui Janet referitor la această reprezentare de sine transformată estetic să o fi ajutat la nivel inconștient să-și accepte mai bine starea de a fi mutilată.

Într-o altă conexiune Janet a remarcat: „Sunt toată numai se și supraeu" și într-adevăr observația era adecvată — se-ul beat, violent, promiscuu; supraeul purtând un halou de Alcoolicii Anonimi și o mască de devoțiune dulce pentru a-i ajuta pe ceilalți. În experiența ei cu arta, Janet a găsit în sfârșit și a recunoscut unele momente de funcționare de succes a eului.

Figura 18.4 a fost pictată la mai mult de un an după forma de rochie. Răceala și singurătatea acesteia spun câte ceva despre Janet, dar evocă de asemenea o stare similiară în mulți alții. La un nivel modest, Janet a atins calitatea de artă.

Asemeni multor adulți, Janet a tradus rapid în cuvinte înțelegerile profunde derivate din experiența ei artistică. Înțelegerea însoțește deseori schimbările aduse în adulți de artă ca terapie, chiar dacă terapeutul nu și-a propus înțelegerea profundă ca scop. Notăm faptul că, în cazul lui Janet, calitățile formale ale picturilor ei i-au vorbit, confirmând ceea ce a trăit în timp ce le făcea. Subiectul a fost oarecum neimportant.

Acest tip de verbalizare spontană a noilor înțelegeri profunde are loc frecvent cu adulții care folosesc arta ca terapie, dar este mult mai puțin probabil să aibă loc cu copii. Linia dintre artă ca terapie și psihoterapie prin artă e mai probabil să se estompeze în cazul adulților, decât în cel al copiilor.

Consecințele alegerii terapeutice

Uneori, alte circumstanțe decât nevoile unui anumit client dictează alegerea dintre psihoterapie prin artă și arta ca terapie și fiecare alegere presupune un sacrificiu a ceea ce nu a fost ales, aflat pe traseu sau la sfâr-

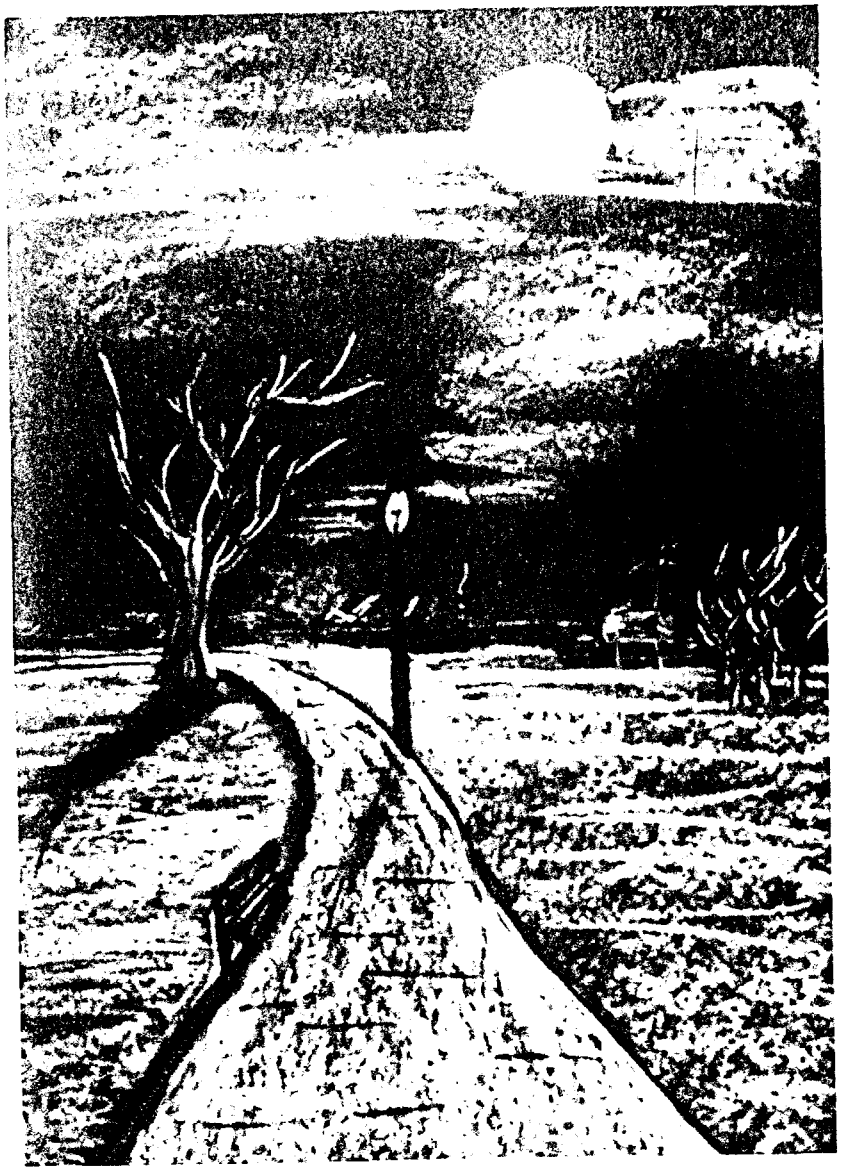


Figura 18.4.

ţitul drumului. Uneori, un art-terapeut este liber să aleagă dintr-o gamă largă — o gamă ale cărei limite sunt trasate de propriile capacităţi. Alteori, alegerile sunt limitate de alţi factori, cum ar fi disponibilitatea personalului, bani pentru a-i plăti pentru timpul lor, politici instituţionale etc.

Greta

Pentru a dramatiza consecinţele alegerii între artă ca terapie şi psihoterapie prin artă, să luăm în considerare două tablouri făcute de Greta, o femeie arătoasă, bronzată, blondă, în jur de 30 de ani. A venit la spitalul de zi unde lucram câteva ore pe săptămână şi i s-a spus, în absenţa mea, despre un loc liber în grupul de artă. Greta a fost de acord cu entuziasm să se angajeze la patru săptămâni de participare, regula pe care am instituit-o eu şi personalul.

Din nefericire, membrul personalului care i-a spus Gretei despre variatele activităţi terapeutice aflate la îndemână nu ştia suficient nici despre artă, nici despre art-terapie pentru a-i explica felul în care era diferit acest anumit grup de un curs obişnuit de artă. Pentru a respecta natura întregului program — ce consta din activităţi de grup urmate de discuţii în grup — *şi* pentru că eram disponibilă pentru foarte puţine ore săptămânal, am ajuns la o structură care să scoată cel mai mult din cele mai limitate posibilităţi. La fiecare şedinţă, grupul era de acord cu o temă sugerată fie de mine, fie de unul dintre ei. Activitatea artistică era limitată la 45 de minute, după care imaginile erau afişate şi supuse unei discuţii de grup. Astfel, în realizarea cadrului pentru psihoterapie prin artă, am făcut puţin probabil ca arta — *şi* de aici arta ca terapie — să poată înflori.

La prima şedinţă a Gretei, grupul a fost de acord cu o idee venită de la unul dintre ei. Desenează animalul care ţi-ar plăcea să fii dacă te-ai naşte încă o dată pe acest pământ, ca animal. Greta s-a înfuriat din cauza înregimentării, a limitei stricte de timp şi a constrângerii de a discuta imaginile şi de a asculta comentariile celorlalţi. Figura 18.5 este o expresie elocventă a furiei ei. L-a numit: „Pasărea Paradisului" şi a susţinut că nu vede nimic altceva decât frumuseţea la care a aspirat. Un membru a numit-o „tiranul teribil al clasei". Şi el, şi eu, am simţit că ferocitatea strâns controlată a Gretei era direcţionată în mare măsură către mine.

Figura 18.5.

Caracterul de psihoterapie prin artă al grupului a dezvăluit accidental valoarea potențială pe care arta ca terapie ar fi putut-o avea pentru Greta. Regretând pe jumătate că nu am putut transforma cadrul într-unul mai apropiat ei, am continuat să privesc cu interes crescut către alte experiențe ale puterii ei de expresie grafică vie și m-am întrebat dacă grupul i-ar permite să-și mențină negarea masivă cu care ea a întâmpinat prima revelație a sentimentului.

Nu aveam să aflu niciodată. Greta a reușit să evite următoarele trei ședințe ale grupului de artă. Rugată de un membru al personalului să-și îndeplinească obligația, a apărut la ultima ședință, înainte de vacanța de Crăciun. Știind cât de greu de suportat sunt sărbătorile pentru oamenii care suferă de o cădere nervoasă, am desemnat o temă: încearcă să pui într-o imagine sentimentele tale referitoare la sărbătorile care vin. Greta a fost supusă și retrasă, evident deprimată, destul de diferită de pasărea paradisului mai degrabă arogantă din prima noastră întâlnire. A lucrat încet; în sine, desenul ei slab cu multe urări de Crăciun (Figura 18.6) a exprimat puțin.

Până în acest moment, avusese loc o schimbare în orarul spitalului de zi și timpul de desen al grupului de artă format din opt membri a fost imediat urmat de o întâlnire a întregii comunități — aproximativ 30 de clienți și toți membrii personalului care au fost disponibili. Am decis să ducem lucrările artistice la întâlnire și să le prindem de perete unde ar putea atrage atenția celorlalți și ar putea să devină centrul discuției grupului mai mare.

Liderul era de obicei un tânăr psihiatru care se confrunta cu toată lumea. El a redus la zero steaua în șase colțuri a Gretei, întrebând de ce a ales un simbol iudaic pentru a-l agăța în pomul ei de Crăciun. Pentru câteva minute, Greta a încercat să susțină că Steaua lui David era mai ușor de desenat pentru că putea fi făcută din două triunghiuri. Dr. Miller a respins această scuză; el și Greta știau foarte bine că ea ar fi putut desena foarte bine o stea în cinci colțuri.

Deodată, porțile inundației s-au deschis. Greta a început prin a vorbi comunității despre tatăl ei. Acesta fusese o persoană oficială cu o funcție destul de înaltă în Germania hitleristă; Greta îl știa doar ca pe părintele cald și iubitor. Acum, ca adult american cu mulți prieteni evrei, nu putea suporta gândul că acest bărbat mult iubit fusese responsabil pentru moartea și tortura multor victime inocente.

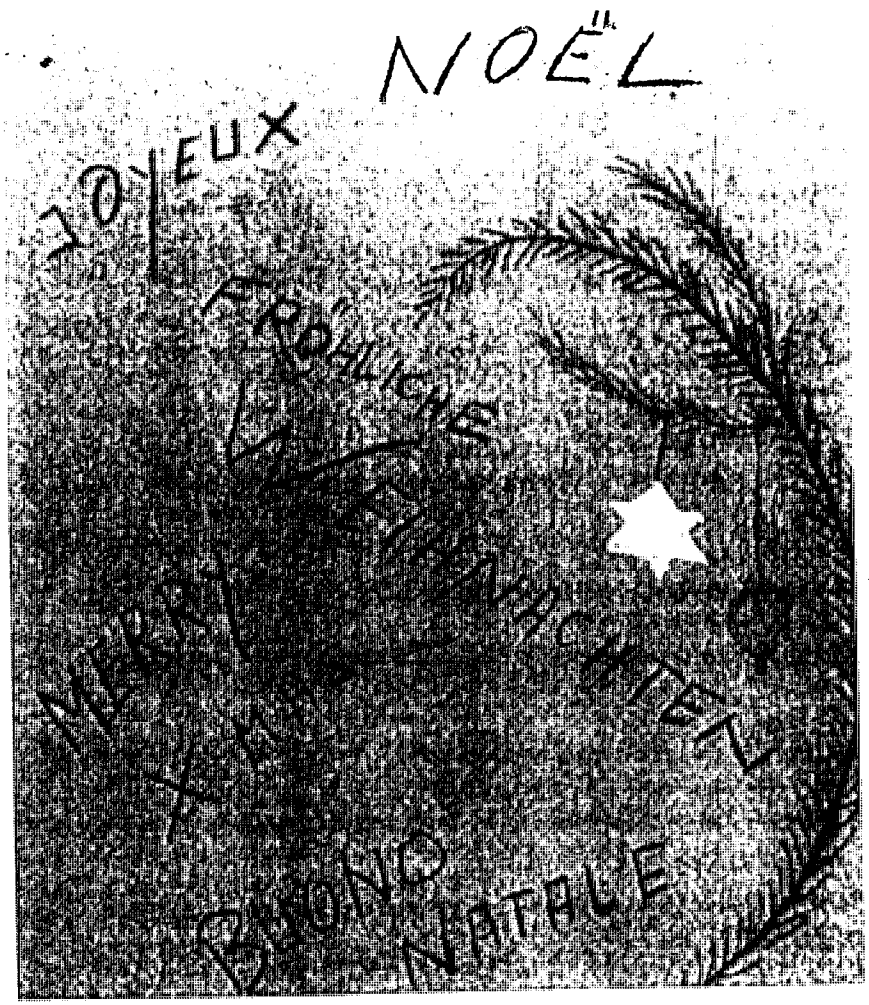


Figura 18.6.

Apoi s-a întors către semnificația specială pe care Crăciunul o avea pentru ea. Era de Crăciun când sora ei aproape că a murit într-un accident de schi, iar mama ei s-a retras cu răceală, lăsând întreaga responsabilitate pe umerii tinerei Greta. Dar tatăl iubitor? El fusese închis după război și își

aştepta procesul pentru crime când, cu un an înaintea accidentului surorii ei, a fost găsit spânzurat în celulă în Ajunul Crăciunului.

Dr. Miller era faimos pentru faptul că nu permitea membrilor comunităţii să părăsească întâlnirea, indiferent cât de tare susţineau asta. Terminându-şi povestea, Greta a întrebat dacă poate pleca. Dr. Miller, lăsat fără cuvinte ca şi noi ceilalţi, abia a încuviinţat din cap. Întregul grup era înmărmurit. Pe măsură ce priveam criptograma de Crăciun, slabă şi goală a Gretei, sunt sigură că nu am fost singura care să creadă că inima roşie atârnând în brad era legată de tatăl Gretei, spânzurat în celulă.

Această manifestare catarhică a fost în întregime nouă pentru experienţa personalului spitalului cu Greta. Părea să fi rezultat din tema Crăciunului desemnată în art-terapie conform metodelor psihoterapiei prin artă.

Timpul Gretei în programul de 30 de zile de tratament al spitalului era aproape de final şi nu am mai revăzut-o vreodată. Din cele două experienţe pe care le-am avut, nu se poate ghici în niciun fel care abordare de art-terapiei ar fi adus un beneficiu mai mare pentru Greta. Doar un singur lucru este sigur: în circumstanţele de la spitalul de zi, nu le putea avea pe amândouă. Ne-am făcut planurile cu speranţa de a oferi cel mai bun ajutor posibil pentru un număr cât mai mare de clienţi; inevitabil, nu a fost întotdeauna cel mai bun tratament posibil pentru orice client.

Concluzie

Sper că această scurtă privire la activitatea a trei teoreticieni va încuraja o generaţie, care se ridică, de art-terapeuţi, de a face cunoştinţă cu gama largă a practicilor şi să menţină flexibilitatea care le va permite să aleagă cea mai bună metodă aflată la îndemână în activitatea lor cu fiecare client în parte. În 1961 am scris că: „atunci când vorbim despre cauză şi efect, art-terapeuţii sunt în aceeaşi barcă cu restul psihiatriei — în cea mai mare parte în nesiguranţă. Dacă au loc schimbări favorabile, nu cunoaştem exact în ce măsură o pictură, validă din punct de vedere estetic, sau rostirea unei noi înţelegeri dramatic a avut de-a face cu acestea" (p. 19).

Art-terapia cu bază freudiană, aşa cum a descins şi evoluat de la diferenţele teoretice şi practice dintre Naumburg, Kramer şi Ulman, prezintă

mari posibilităţi pentru schimbare favorabilă. Totuşi trebuie să ne confruntăm, de asemenea, cu limitările activităţii terapeutice, oricare ar fi baza lor teoretică. S-a remarcat faptul că reuşita netă a tratamentului psihologic în general a fost să vindece sănătosul şi să menţină bolnavul.

A accepta acest lucru ca pe o expectaţie realistă a sarcinilor noastre este poate mai puţin cinic decât pare la prima vedere. Boala poate fi menţinută prin disperarea unei secţii de modă veche sau prin demnitatea unui spital de zi, al cărui program ar putea oferi art-terapie, printre alte oportunităţi benefice. Este o greşeală să subestimăm vasta ameliorare care ar putea avea loc fără vindecare.

Bibliografie

Cane, F. (1983). *The artist in each of us* (Rev. ed.). Craftsbury Common, VT: Art Therapy Publications. (Original work published, 1951)

Deri, S.K. (1984). *Symbolization and creativity*. New York: International Universities Press.

Detre, K.C., Frank, T., Kniazzeh, C.R., Robinson, M.C., Rubin, J.A. & Ulman, E. (1983). Roots of art therapy: Margaret Naumburg (1890–1983) and Florence Cane (1882–1952), a family portrait. *American Journal of Art Therapy*, *22*, 111–123.

Kramer, E. (1958). *Art therapy in a children's community*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.

Kramer, E. (1971). *Art as therapy with children*. New York: Schocken Books.

Kramer, E. & Ulman, E. (1977). Postscript to Halsey's 'Freud on the nature of art'. *American Journal of At Therapy*, *17*, 21–22.

Naumburg, M. (1950). *Schizophrenic art: Its meaning in psychotherapy*. New York: Grune & Stratton.

Naumburg, M. (1953). *Psychoneurotic art: Its function in psychotherapy*. New York: Grune & Stratton.

Naumburg, M. (1958a). Art therapy: Its scope and function. In E.F. Hammer (Ed.), *The clinical application of projective drawings* (pp. 511–517). Springfield, IL: Charles C. Thomas.

Naumburg, M. (1958b). Case illustration: Art therapy with a seventeen year old girl. In E. F. Hammer (Ed.), *The clinical application of projective drawings* (pp. 518-561). Springfield, IL: Charles C. Thomas.

Naumburg, M. (1966). *Dynamically oriented art therapy: Its principles and practice*. New York: Grune & Stratton.

Naumburg, M. (1973). *An introduction to art therapy: Studies of the „free" art expression of behavior problem children and adolescents as a means of diagnosis and therapy*. New York: Teachers College Press. (Original work published 1947).

Schaeffer-Simmern, H. (1948). *The unfolding of artistic activity*. Berkeley and Los Angeles, CA: University of California Press.

Ulman, E. (1961). Art therapy: Problems of definition. *Bulletin of Art Therapy, 1*(2), 10–20.

Ulman, E. (1966). Therapy is not enough. The contribution of art to general hospital psychiatry. *Bulletin of Art Therapy, 6*, 3–21.

Ulman, E. (1971). The power of art in therapy. In I. Jakab (Ed.), *Conscious and unconscious expressive art — Psychiatry and art*, Vol. 3 (pp. 93-102). Basel, Switzerland: S. Karger.

Ulman, E. (1977). Art education for the emotionally disturbed. *American Journal of Art Therapy, 17*, 13–16.

CAPITOLUL 19

O abordare eclectică a art-terapiei

Harriet Wadeson

Ca răspuns la invitația editorului de a contribui la această carte, secretara mea a scris că aș fi încântată să scriu un capitol despre „Abordarea electrică a art-terapiei". Nu am corectat literele, dar am adăugat pe margine că aceasta este o lucrare cu mare încărcătură. Și așa și este. Puterea unei abordări eclectice stă în natura personală a dezvoltării sale. Nimic nu este luat de bun. Faptul de a alege să fiu eclectică și de a-mi încuraja studenții să fie la fel nu se datorează pur și simplu faptului că sunt de părere că multe teorii au ceva de oferit, nici că una dintre teorii ar putea fi prea limitată — deși consider ambele afirmații adevărate. Rațiunea mea este mult mai profundă, intrinsecă convingerilor mele despre a ceea ce este terapia și la ce se referă.

Instrumentul terapiei este sinele terapeutului în concert cu sinele pacientului. Uneltele noastre de bază nu sunt vopselurile sau pensulele, mai mult decât sunt cuvintele. Orice se întâmplă în art-terapie are loc în interiorul conținătorului relației de transfer (teoria psihanalitică: Moore & Fine, 1968). Margaret Naumburg (1966) a insistat în special pe sublinierea acestui aspect. Cred, de asemenea, că sarcina terapeutică reprezintă o întreprindere creativă. Din moment ce personalitatea fiecărui terapeut este unică, activitatea creativă a fiecărui clinician în acest domeniu va purta amprenta acelui sine, cu toate experiențele vieții ce influențează fiecare moment al relației terapeutice. La fel cum tabloul meu va fi diferit de al dumneavoastră (deși am fi putut urma aceeași școală de artă), tot așa vom practica diferit terapia, fiecare în conformitate cu propriul stil, chiar dacă am putea împărtăși puncte de vedere similare asupra psihodinamicilor și obiectivelor terapeutice.

Fiecare teorie existentă ne orientează oarecum diferit. Fără îndoială că aceste teorii au fost dezvoltate în consonanță cu nevoile și experiențele de viață unice ale autorilor lor. Are sens, astfel, faptul că, dacă vrem să obținem maximum de la potențialele noastre unice, depinde de noi să selectăm și să sintetizăm, din nenumăratele teorii și metode de tratament aflate la îndemână, în acord cu nevoile și vederile noastre asupra lumii.

Este important să notăm faptul că acesta este un proces activ și neîntrerupt. A fi eclectic nu înseamnă să aluneci într-o haină gata făcută și să te duci la lucru. Procesul necesită mult mai multă creativitate. Putem alege o pălărie dintr-un magazin, un pulover din altul. Sperăm că pantofii se vor potrivi cu restul ansamblului. Ne-ar putea fi prea mici sau am putea renunța la un stil care ne jenează pentru unul mai confortabil. Acesta este felul în care ne creăm ca art-terapeuți. Cu toate acestea, nu este necesar să croșetăm propriile articole de îmbrăcăminte. Putem alege pantaloni marinărești gata făcuți și să-i scurtăm doar dacă sunt prea lungi. Pentru a schimba metafora, nu trebuie să reinventăm roata.

Când privim teoriile pe care le purtăm totuși trebuie să le recunoaștem pentru ceea ce sunt. Nu sunt piele sau sânge sau oase. Sunt făcute pentru a servi unui scop. De exemplu, nu există „se". (Ați văzut cumva vreunul?) Este doar un concept. Dacă acel concept ne ajută să ne organizăm înțelegerea, atunci este folositor. Pe de altă parte, dacă ne referim la aspectele „refulate" ale „sinelui", care sunt mult mai cuprinzătoare decât „pulsiunile fundamentale", am putea găsi în „umbra" jungiană o cale de a ne exprima înțelegerea.

O abordare eclectică reprezintă un drum mult mai dificil. Necesită alegeri. Nu există un sistem unificat, în care datele complexe pentru înțelegerea și schimbarea dinamicilor umane se pot potrivi. Cu toate acestea, pentru mine, aceasta este singura cale. Se află în consonanță cu credința mea că terapia înseamnă creștere, iar acea creștere este un mister. Art-terapeutul participă cu clientul la creșterea clientului. Și art-terapeutul trebuie să crească, de asemenea. Un aspect al acestei creșteri este căutarea continuă a înțelegerii, rafinarea neîntreruptă a gândirii. Acesta este un proces activ de a acorda a atenție tuturor influențelor posibile, inclusiv noi idei și teorii.

Iar misterul? În cele din urmă, procesul creșterii este un mister pentru noi. Este o continuare a procesului de creație. Ca art-terapeut, mă aflu într-o poziție de venerație față de acel proces. Ca cercetător și căutător al înțelegerii creației și creșterii umane, trebuie să fiu deschisă la noi posibilități.

Prăjitura mea cu straturi eclectice

Într-un capitol succint ca acesta nu este posibilă prezentarea unei descrieri complete a sintezei eclectice care structurează perspectiva mea asupra art-terapiei în acest moment. Cea mai bună cale de a o rezuma pare să fie o trecere istorică în revistă a straturilor propriei mele dezvoltări teoretice.

Așa cum am afirmat în altă parte (Wadeson, 1980), am început cu Tata Freud în timpul adolescenței, pe când eram baby-sitter în casa unchiului-meu-psihiatrul. Nu mi-am închipuit niciodată că visele ar putea fi atât de edificatoare (Freud, 1900). Când am început să lucrez la National Institutes of Mental Health (NIMH), neo-freudienilor care dețineau supremația li s-au alăturat persoane din sistem care studiau dinamicile familiei, pe care le-au publicat mai târziu (Bowen, 1961). Am citit Jung (1959), dar l-am găsit prea spiritual. Mai târziu, am fost pregătită pentru el. Lucram cu adolescenți la NIMH atunci și m-am bazat pe modelul dezvoltării propus de Erikson (1950).

Pe la mijlocul anilor '60, am început să mă aventurez de la modelul NIMH și medical pe tărâmuri mai umaniste. Am citit filosofia existențialistă (Heidegger, 1962, 1964; Jaspers, 1952, 1963, Kierkegaard, 1957) și am început să înlocuiesc ideea determinismului psihic cu noțiunea responsabilității individuale pentru crearea propriei vieți. Am început să văd percepția ca pe un proces activ, selectiv. Această perspectivă era mai încurajatoare, iar terapia a căpătat noi dimensiuni și posibilități pentru mine. Presupun că am fost întotdeauna în secret un fenomenolog, dar, în conjuncție cu existențialismul, acesta a căpătat o nouă validare (Boss, 1958). Când am schimbat proiectele la NIMH și m-am mutat de la tulburările afective la schizofrenia acută, interesul meu imediat a fost să încerc să înțeleg ce înseamnă să fii schizofrenic. Există multe observații făcute de alții cu privire la schizofrenicul acut, dar mă întrebam cum este pentru *ei*. Astfel, mi-am direcționat cercetarea către fenomenologia schizofreniei (Wadeson & Carpenter, 1976). Art-terapia a reprezentat un canal natural pentru exprimarea și concretizarea experienței interioare.

În consonanță cu perspectiva existențialistă a fost trecerea de la a vedea pacientul ca pe un obiect. A devenit din ce în ce mai evident faptul că pacientul nu era o constantă cu o simptomatologie fixă. Erau pacienți care se comportau foarte diferit în ședințele de art-terapie cu mine decât o făceau cu psihiatrul lor sau în camera de zi. Din moment ce majoritatea pacienților cu care am lucrat erau diagnosticați ca psihotici și nu aveau medicație din motive legate de cercetare, schimbările din comportamentul lor erau deseori dramatice. Am început să văd cât de multă influență are terapeutul. Mi-a devenit clar faptul că nu aș putea să-mi înțeleg ședințele cu pacienții fără să explorez jumătatea mea de ecuație. Am început să examinez cu atenție relația terapeutică.

Dintr-un punct de vedere practic, am găsit că este de ajutor terapia gestaltistă a lui Fritz Perls (1969). Acordând atenție mesajelor pe care corpul meu mi le transmitea, am devenit mai conștientă de mine în această sarcină. Era de ajutor mai ales în timpul ședințelor de art-terapie. De exemplu, am început să remarc faptul că, uneori, ochii îmi fugeau. Am ajuns să recunosc că asta semnala plictiseală sau apatie din partea mea și se afla aproape întotdeauna în relație cu punerea în scenă a unor manevre de distanțare ale pacienților. Acum, în momentul în care ochii mei nu se mai concentrează, întrerup pacientul și îl întreb ce se întâmplă.

Găsesc conceptul de „părți dezavuate" al terapiei gestaltiste o companie interesantă pentru conceptele de „proiecție" din teoria freudiană și de „umbră" din psihologia jungiană. Luate împreună, aceste trei constructe încercuiesc o arie semnificativă a psihopatologiei sau funcționării defectuoase. Cele trei idei nu se contrazic una pe cealaltă, ci sunt mai degrabă complementare, fiecare adăugând o dimensiune modului în care înțelegem ceea ce se întâmplă cu acele aspecte din noi înșine pe care le găsim greu de acceptat.

Din triumviratul major al psihanalizei, al psihologiei umaniste și al behaviorismului o găsesc pe ultima ca fiind sora cea slabă. Și totuși împrumut și din acea abordare. Cred că nu există niciodată o ședință în care să nu folosesc întărirea pozitivă. Mai ales în jurul aspectelor sexuale din cuplu este foarte probabil să folosesc abordări behavioriste pentru restructurarea interacțiunii.

Recent, mi-am concentrat atenția asupra dinamicilor de grup. Găsesc extraordinar de valoroasă expresia artistică atât în reflectarea, cât și în avansarea procesului grupului. Activitatea artistică face din fiecare un participant la grup. Articularea făcută de Yalom (1975, 1983) teoriei și practicii terapiei de grup a fost în mod special edificatoare pentru mine. Promovând experiențele universalității prin intermediul punctelor comune care pot fi repede văzute în contextul producțiilor artistice și explorarea lui aici-și-acum prin intermediul exprimării artistice fac din mariajul terapiei de grup și art-terapiei o uniune dinamică.

În sfârșit, există două influențe semnificative care formează matricea experienței umane și care sunt uneori trecute cu vederea în teoriile psihoterapiei. Una este fiziologică. O mare parte a cercetării de la NIMH la care eram afiliată a condus la corelații semnificative între variabilele biochimice și psihopatologie. Dată fiind informația, cuplată cu studiile epidemiologice ce evidențiază legături genetice pentru anumite sindroame clinice, posibilitatea predispozițiilor ereditare în boala mentală este una foarte puternică.

Cea de-a doua influență este a societății. Este atât de universală, încât este dificil de definit pe scurt. Să sperăm că două exemple vor fi de ajuns. Mi se pare că cele mai multe probleme emoționale provin din sentimente de inadecvare sau lipsă de valoare. În societatea noastră, copiii sunt de obicei crescuți într-o familie nucleară izolată, sunt deseori împinși spre reușite și sunt rareori iubiți doar pentru că sunt ceea ce sunt. Educarea copiilor este diferită în multe alte culturi unde atât familia extinsă, cât și părinții, iubesc nebunește copilul aflat în creștere. În cultura noastră, astfel, tiparele de educare a copiilor, alături de presiunile economice și valorile sociale ce se schimbă cu rapiditate ar putea contribui la tulburarea emoțională.

În timp ce primul exemplu are de-a face cu etiologia, cel de-al doilea se referă la dispoziție. Indiferent de tratament, testul „budincii" terapeutice trebuie să apară mai târziu, în lumea în care trăiește pacientul. În unele circumstanțe, un copil ar putea fi nevoit să se întoarcă la părinți ostili sau un adult la șomaj. Astfel că pare evident faptul că atât factorii fiziologici, cât și cei sociali trebuie recunoscuți în înțelegerea oamenilor pe care îi tratăm și a tratamentului pe care li-l aplicăm.

Rezumând, am făcut doar aluzie la sursele conținutului eclectismului meu. Să sperăm că exemplele următoare vor furniza o perspectivă asupra felului în care acestea intră în joc în situația clinică. Vă rog să țineți minte,

pe măsură ce le vedeți, că o abordare eclectică nu este una fragmentată. Piesele care se adună împreună din surse diverse trebuie integrate ca un întreg, dacă terapeutul dorește să aibă o bază pentru înțelegerea procesului terapeutic și pentru a-l direcționa într-un sens care să aibă semnificație.

Un exemplu de art-terapie

Susan, o profesoară deșteaptă și capabilă, a fost membra unui grup de art-terapie din practica privată format din opt femei. În cea de-a treia lună de tratament, grupul discuta despre sentimentele față de mine, răspândite de Susan care, la 34 de ani, era uimită de cât de copilăroasă se simțea în relația cu mine. Celelalte erau, de asemenea, animate în exprimarea sentimentelor lor, astfel încât am sugerat să deseneze imagini ale relației lor cu mine. Figura 19.1 îi aparține lui Susan.

Ea a vorbit despre faptul că se simte foarte tânără, dorindu-și protecția, afecțiunea și aprobarea mea și s-a reprezentat ca pe un copil aproape de mine cu mâna mea în jurul ei. Figura din dreapta a venit ca o surpriză și reprezintă sfidarea și furia ei față de faptul că este un copil dependent. Nu mai sunt cu ea, și ea este mai mare. Am întrebat-o dacă este dispusă să-și pună în act desenul și a fost de acord. Mai întâi, ea a luat poziția copilului și mi-am pus mâna în jurul ei. Apoi m-am așezat și ea a luat poziția sinelui ei mai mare. A comentat faptul că s-a simțit agitată și într-un fel speriată în prima poziție și că în cea de-a doua s-a simțit mult mai bine.

Fundamentală pentru înțelegerea cadrelor de lucru teoretice pe care le-am folosit în conceptualizarea și manipularea acestui eveniment din terapia lui Susan este recunoașterea funcției facilitatoare a exprimării artistice. Deși Susan a recunoscut sentimentele neplăcute din relația cu mine înainte de a desena, procesul formării imaginii picturale a fost cel care a adus în conștiință o latură neașteptată a sentimentelor ei. Astfel, este important de ținut minte, ca fundament al abordărilor ce vor fi discutate, puterea exprimării artistice ca un polonic ce se poate scufunda în supa inconștientului. Cu asta drept bază, voi discuta cadrele de lucru teoretice din care am abordat episodul din terapia lui Susan:

1. *Psihanaliza freudiană:* Subiectul este transferul. În reacția ei față de mine, Susan a recunoscut paralele cu relațiile din copilărie, cu autoritatea și

Figura 19.1.

adaptările care au evoluat. Situația terapeutică a aruncat-o în sentimente de dependență pe care nu le mai trăise de ceva timp.
2. *Terapia gestaltistă:* Tehnica pe care am folosit-o când am rugat-o pe Susan să „pună în act" desenul ei este extrasă din travaliul visului realizat de Perls (1969). Punctul lui de vedere este acela că obiectele dintr-un vis sunt reprezentări ale sinelui, iar clienții își pot procesa cel mai bine visele prin „a deveni" obiectele din acestea și, astfel, pot să reintre în posesia părților „dezavuate". Sunt de părere că exprimările artistice ar putea fi văzute și s-ar putea lucra cu ele exact în același fel. În cazul lui Susan, punerea în act a aprofundat „intrarea în posesia" stărilor ei de spirit, formând o sinergie între imagistic și chinestezic.
3. *Psihologia analitică jungiană:* Atât copilul dependent, cât și adultul mânios și sfidător poartă elemente ale conceptului „umbrei" (Jung, 1964).

Ambele aspecte ale „sinelui" erau inacceptabile pentru Susan și erau de obicei reprimate, cauzându-i dificultăți prin faptul că nu erau recunoscute. Prin aducerea acestor elemente ale umbrei în lumină, Susan a fost capabilă să lucreze cu ele, în loc să fie subminată inconștient de aceste aspecte negate ale sinelui.

4. *Cadrul dezvoltării:* În desenul lui Susan și în procesarea lui o vedem trecând de la copilul dependent la adolescenta sfidătoare. Lucrând cu umbra ei, a fost capabilă să crească într-o persoană adultă aflată în relație cu mine, care nu mai este dependentă de aprobarea mea sau furioasă. A fost capabilă, de asemenea, să mă vadă mai realist.
5. *Cadrul existențialist:* Susan și-a recunoscut responsabilitatea pentru propriile sentimente. A văzut rapid faptul că ele emanau mai mult din modul în care mă percepea, decât din ceva ce făceam. Recunoscându-se drept creatoarea multor experiențe de viață, ea și-a recunoscut, de asemenea, puterea de a le schimba.
6. *Teoria terapiei de grup:* Din punctul de vedere al lui Yalom (1975, 1983), terapia de grup ar trebui să se bazeze pe o teorie care postulează faptul că oamenii învață și se dezvoltă în contextul relațiilor interpersonale (Sullivan, 1953). Astfel, rezultă că indivizii pot învăța cel mai bine despre ei înșiși prin examinarea relațiilor lor cu ceilalți. Nu există un loc mai bun decât terapia de grup pentru a obține acest tip de feedback în aici-și-acum. Deseori, luarea în considerare a istoriei nu este necesară pe măsură ce grupul devine un microcosmos în care membrii își expun tiparele lor de relaționare în interacțiunile de grup neîntrerupte. Grupul asigură deseori o conștientizare a universalității experienței; membrii se simt mai puțini unici din punct de vedere negativ, mai puțin izolați, mai puțin singuri.

Acesta a fost și cazul lui Susan în această exemplificare. Desenele făcute de alți membri ai grupului la această ședință au expus, de asemenea, dependența și/sau furia orientată către mine. Aspectele microcosmosului social al comportamentului lui Susan au fost reprezentate de asumarea riscului. Ea a fost cea care a deschis subiectul sensibil al sentimentelor față de terapeut de timpuriu în viața grupului. Aceasta a fost prima dată când cineva a pus o imagine în act. Nu toți au fost dispuși să fie atât de deschiși sau să riște atât de mult în timpul acestei ședințe, cât

a riscat Susan. Ea a demonstrat câteva din forțele ei interpersonale foarte semnificative.

Închis în teorie

În următorul exemplu, intenția mea nu este să ridic un om de paie pentru a-l dărâma, ci să prezint un exemplu oarecum extrem al problemei de a fi legat de teorie. Vă rog să țineți minte faptul că scopul nu este acela de a discredita folosirea unei teorii bine integrate, ci, mai degrabă, de a evidenția problema aderării înguste.

Făceam o prezentare a art-terapiei unor cadre nefamiliarizate cu art-terapia. Psihiatrul-șef a fost impresionat în special de figura 19.2, o zugrăvire a delirului desenată de Vickie, o tânără femeie diagnosticată cu schizofrenie acută. Anterior internării în spital, ea trăit repetat experiența unui „bărbat mare, negru, un criminal" urmărind-o pe o alee retrasă.

Desenând imaginea lui, a fost capabilă să-și exploreze delirul mai bine și să capete mai mult sens din confuzia ei, asupra a ceea ce era real și ceea ce nu era. Iar desenul a comunicat o experiență care rămăsese anterior privată pentru această tânără femeie retrasă. Exprimarea în imagerie și discuția noastră care a urmat despre desen și experiență au scăzut marcant izolarea acestei paciente care, anterior spitalizării, rămăsese închisă singură în casă timp de câteva luni.

Dar psihiatrul-șef a avut alte idei în legătură cu desenul. L-a văzut ca pe un penis în canalul vaginal. Mi s-a părut că formarea sa în analiza clasică l-a influențat să caute doar simbolismul sexual. Este acesta cu adevărat înțelesul mai profund al imaginii? Cum știm? Sunt de părere că aceste întrebări ne confruntă cu chestiunile mai largi ale felului în care ne abordăm activitatea: modul cum înțelegem imageria care ne este prezentată, modul în care ne înțelegem clienții și ce rezultate au aceste înțelegeri influențează modul în care ne dezvoltăm scopurile tratamentului și felul în care relaționăm cu clienții noștri. Psihiatrul care a interpretat figura 19.2 ca pe o imagine a actului sexual probabil că a simțit diferit dinamica pacientei decât mine. Poate că ar fi condus tratamentul diferit și ar fi relaționat cu ea cu o dorință de a descoperi conflicte sexuale refulate.

Sunt de părere că este important să întâmpin clienții acolo unde ei se află (fundamental pentru teoria activității sociale și pentru altele) și să

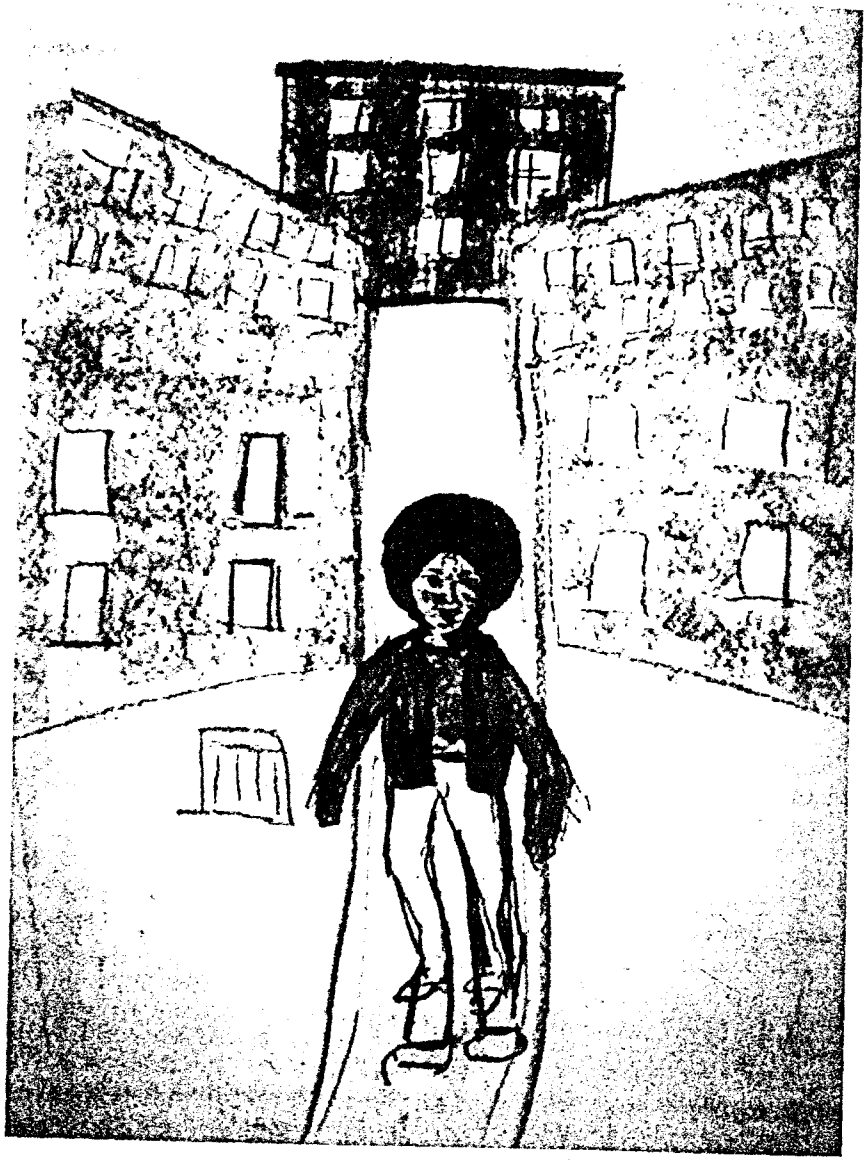


Figura 19.2.

construiesc o punte empatică (Kohut, 1959) între pacient și mine. În cazul lui Vickie, puntea a servit pentru a ajunge la insula izolării pe care o crease. Crearea unei punți cu acest tip de izolare este importantă în mod special pentru pacienții psihotici ale căror ideații delirante, idiosincrasice îi separă de bazele unei realități consensuale la care ceilalți subscriu. Mai mult, empatia art-terapeutului furnizează deseori „experiența emoțională corectivă" (Alexander & French, 1946) care reprezintă un punct de bază al abordării umaniste a terapiei.

Dar dacă presupunem că interpretarea psihiatrului este corectă? Un fundament important al implicării mele într-o abordare eclectică îl reprezintă faptul că nu am găsit nici măcar o singură teorie care să poată explica pe deplin procesele inconștiente. Nu există răspunsuri indiscutabile. Nu mai putem pretinde că această interpretare este eronată mai mult decât putem spune că este corectă. Atunci, cum aflăm?

Ca fenomenolog, m-aș baza pe experiența pacientului, mai întâi prin imagerie, apoi prin fantasmă. Aș utiliza asociația liberă (freudiană), imaginația activă (jungiană), poate punerea în act (gestaltism și psihodramă) și așa mai departe. Aș folosi instrumente din multe abordări terapeutice, punând accent pe cele la care clientul a răspuns mai prompt. În final, aș recunoaște probabil faptul că anumite arii rămân încă înconjurate de mister, dar experiența mea ca art-terapeut m-a învățat că exprimările artistice furnizează atât de multe, încât nu sunt necesare salturi speculative în interpretări substanțiale.

Această concluzie mă conduce către o altă neliniște legată de închiderea în teorie. Consistența internă a unei teorii îi permite clinicianului să ajungă la o formulare relativ bună și comprehensibilă a psihodinamicilor clientului. Desigur, problema constă în faptul că uneori clientul este făcut să se potrivească teoriei, nu invers. A avea o formulare a dinamicii ar putea ușura anxietatea terapeutului și poate servi ca o platformă pe care să se ridice activitatea terapeutică. Este mai dificil să rămâi deschis la multiplele posibilități și să recunoști faptul că niciodată nu ai toate datele.

Acest tip de deschidere către posibilități, această muncă mai degrabă cu bănuieli, decât cu formulări mai solide, ar putea fi mai ușoară pentru art-terapeuți, decât pentru alți clinicieni. Ca artiști, am putea fi caracterizați de unele dintre atributele pe care Frank Barron (1968) le-a găsit la oamenii

creativi, mai ales o toleranță a ambiguității și o preferință pentru complexitate.

Astfel, cu o recunoaștere a complexității esențiale din fiecare existență umană și cu o tolerare a ambiguității într-o situație în care ni se prezintă o abundență de date (imagini, afirmații, comportament), speranța mea este aceea că anxietatea nu mă va împinge către o închidere prematură în încercarea de a înțelege problemele clientului meu. Sunt de părere că o abordare eclectică mă încurajează să-mi arunc plasa mai mult către multiple surse de cunoaștere care mi-ar putea informa înțelegerea și să-mi acord timpul pentru a urzi o sinteză de idei. Am speranța că o abordare eclectică mă împiedică, de asemenea, să ajung la formulări premature bazate pe ceea ce am găsit a fi o teorie testată și adevărată.

Către o teorie viitoare a art-terapiei

Art-terapeuții au folosit teorii variate despre dezvoltarea umană, psihopatologie și psihoterapie pentru a-și structura activitatea. Adaptăm munca noastră la aceste teorii sau adaptăm aceste teorii la art-terapie. Mulți recunosc nevoia de o teorie a art-terapiei care să integreze psihologia umană, exprimarea artistică creativă și înțelesul imageriei vizuale.

O privire succintă a lucrărilor artistice ale unui pacient psihiatric ar putea indica unele dintre direcțiile pentru teoria viitoare. Figurile 19.3 și 19.4 au fost desenate de Craig, un tânăr schizofrenic paranoid internat la National Institute of Health's Clinical Center, unde l-am întâlnit. Fusese târât în spital de câțiva polițiști și a fost considerat periculos de către personal. Aspectul său neîngrijit și suspicios, cu priviri amenințătoare făceau tabloul complet. Munca artistică reprezenta o descărcare pentru el. Deși desenele sale exprimau „secrete" pe care se temea să le dezvăluie, dragostea lui pentru desen și pentru comunicarea pe care o permitea au slăbit izolarea pe care ideația sa idiosincretică a creat-o. Cele două imagini reproduse aici au fost făcute anterior spitalizării lui Craig. El a spus că figura 19.3, tușe delicate pe hârtie de caiet, în creion și cerneală albastră, a fost desenată „într-o casă de rahat", când lucra la o fabrică. Figura 19.4 a fost desenată, de asemenea, pe hârtie de caiet, cu creion și cerneală albastră. A descris-o mai amplu, spunând că era el însuși. Partea de jos este „puternică și apucătoare", sfera este „altruistă" și reprezintă „mintea" lui. A

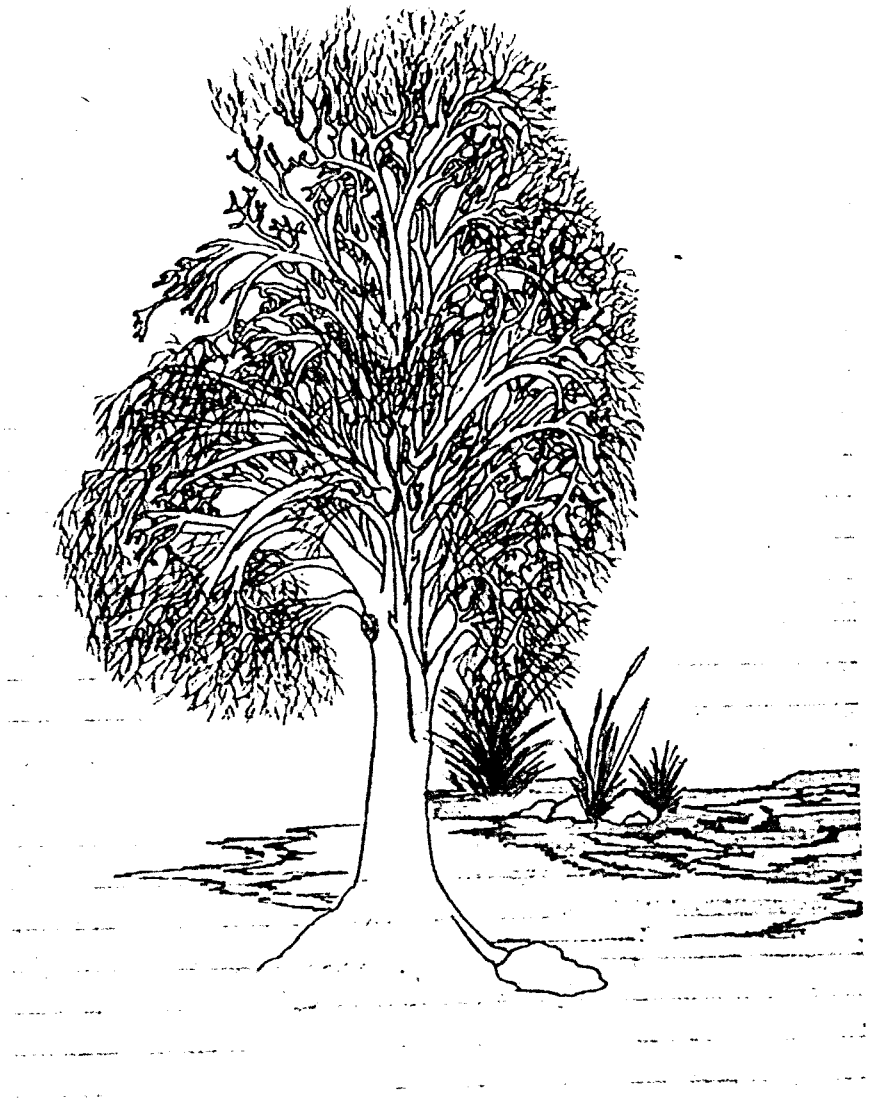


Figura 19.3.

explicat că rădăcinile ţin sfera şi că dedesubtul arată „controlul" asupra corpului şi minţii. „Pentru ca mintea să existe, corpul o controlează sau o alină", a spus el*.

O teorie a art-terapiei ar fi capabilă să relateze despre multiplele aspecte ale activităţii artistice a lui Craig. Mai întâi, ar exista o înţelegere a motivului şi a felului în care un pacient foarte psihotic nu s-a decompensat mai mult, aşa cum au făcut-o mulţi alţii după spitalizare. Era clar că realizarea lucrării artistice, în şi prin sine, reprezenta un proces stabilizator pentru Craig.

În al doilea rând, aspectul fizic înfricoşător al lui Craig, teama lui că oamenii i-ar lua „secretele" şi sistemul său delirant elaborat l-au înstrăinat de ceilalţi. Dar arta sa a creat o punte pentru el. Cadrele şi pacienţii au fost intrigaţi de desenele lui, manifestându-şi interesul şi, deseori, admiraţia. Dar şi mai semnificativă a fost oportunitatea pe care şedinţele de art-terapie au oferit-o. Acolo el a început să capete încredere, prin interesul meu faţă de semnificaţia imageriei sale. În desenele sale a portretizat o lume interioară elaborată, cu fiinţe stranii şi peisaje nepământeşti. Izolarea trăită de pacienţii cu delir nu poate fi supraaccentuată. O teorie a art-terapiei ar remarca potenţialul artei pentru crearea de legături.

Cel mai evident, desigur, o teorie a art-terapiei ar facilita înţelegerea exprimărilor imagistice. Ar exista recunoaşterea delicateţii şi a dragostei grijului pe care acest tânăr bărbat înfricoşător, deseori cu un aspect sălbatic, le-a devotat figurii 19.3. De asemenea, evidentă în acest desen este o parte a controlului de care a vorbit când s-a referit la figura 19.4. Acest desen ulterior prezintă un contrast interesant în raport cu primul. Copacul de deasupra este destul de trunchiat în comparaţie cu copacul mult mai convenţional din figura 19.3 şi cu partea neobişnuită de dedesubt a celui de-al doilea copac din figura 19.4. Acest aspect subpământean este original, creativ, bizar. Măiestria artistică în art-terapie este atât capacitatea de a încuraja exprimarea artistică, cât şi de a ajuta pacientul să relaţioneze cu ea. În acest caz, deşi Craig fusese temător faţă de expunerea semnificaţiilor particulare, s-a dezvoltat suficientă încredere între noi ca el să asocieze destul de liber la acest desen.

* Pentru exemple suplimentare ale lucrărilor lui Craig, vezi Wadeson, *Art Psychotherapy*, 1980, pp. 140, 153–157, 159–161.

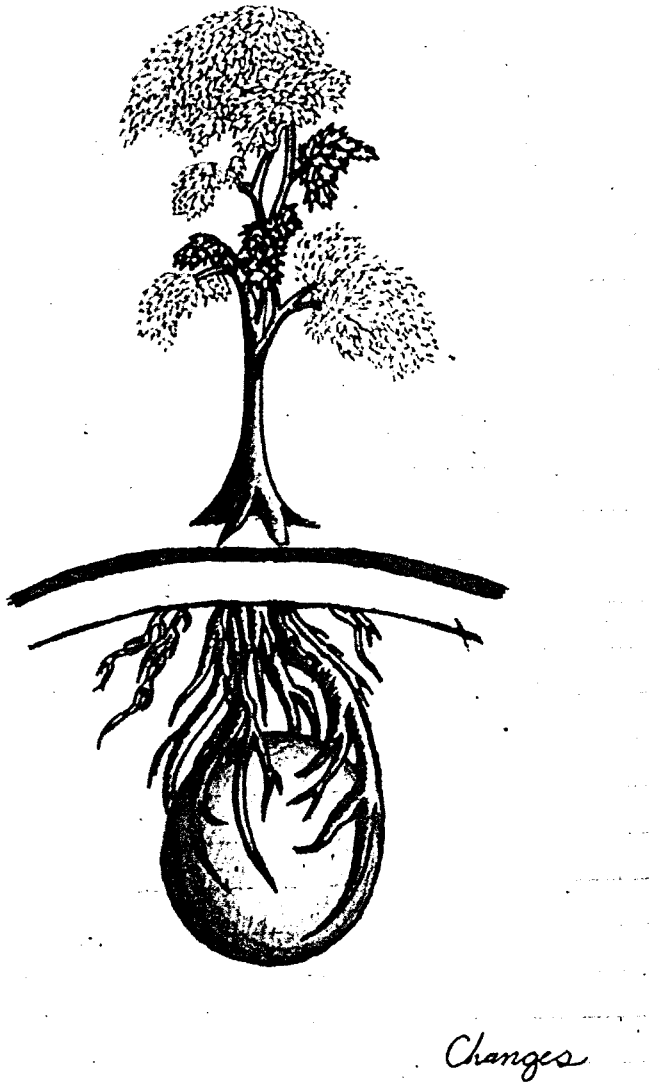


Figura 19.4.

Dar chiar și cu explicația lui oarecum neclară, cum înțelegem o astfel de imagine? Am speranța că o teorie a art-terapiei ar putea furniza o direcție. Pentru prezent, remarcăm puterea și importanța a ceea ce se află sub pământ, a ceea ce este ascuns vederii. Craig a relaționat această porțiune a desenului cu controlul. El a vorbit de minte și corp, dar locul controlului este neclar din ceea ce spune. Rădăcinile par să înșface și să fie destul de separate de porțiunea copacului de deasupra pământului. Căpătăm o impresie a luptei lui Craig pentru control atât din conținutul acestui desen, cât și din stilul tuturor desenelor sale. Vedem separarea, deopotrivă grafic și tematic, dintre partea de deasupra și cea de dedesubt.

Vedem un tânăr bărbat cu o energie creativă foarte originală, care a avut dificultăți în a se descurca în lume, care a reușit să înspăimânte aproape pe toată lumea — familie, angajați, personalul spitalului — cu excepția art-terapeutului său. Chiar și un psihiatru renumit, recunoscut pentru scrierile sale despre schizofrenie, care a servit drept consultant pentru secția noastră, se temea că Craig vrea să îl omoare și nu l-ar fi întâlnit singur. L-am găsit pe Craig blând, sensibil, o ființă umană foarte grijulie. Ce ne-ar putea spune o teorie a art-terapiei despre această discrepanță?

În final, este întrebarea asupra creativității. Cum ne mișcă? Care este natura vindecătoare a realizării lucrării artistice? Cu siguranță, a operat pentru Craig. Și care este natura unei relații terapeutice care are creativitatea în centru? Poate acest fenomen mi-a permis să cunosc un aspect al lui Craig pe care ceilalți nu l-au văzut.

Selectric[16] electric

M-am îndepărtat de „O abordare eclectică" doar pentru a mă reîntoarce la ea. Speranța mea este aceea că, pe măsură ce ne dezvoltăm profesia și construim gradual ceea ce va deveni teoria art-terapiei, vom învăța din orice înțelepciune și o vom integra. Există multe paradigme; mai multe lentile prin care să ne vedem lumea complexă. Acestea ne permit să vedem un număr de relații diferite din interiorul „realității" pe care încercăm să o înțelegem.

[16] Selectric este o marcă IBM de mașini de scris electrice. Autoarea face un joc de cuvinte intraductibil (prin combinarea cuvintelor **select** [a selecta], **eclectic** [eclectic] și **electric** [electric, electrizant]), referindu-se la greșeala de redactare a secretarei sale. (*N. t.*)

Sper că acest capitol a făcut clar faptul că eu consider teoria ca fiind un fundament esențial pentru activitatea noastră. O abordare eclectică respectă contribuțiile multor teoreticieni și permite clinicianului să aleagă din multe surse de cunoaștere. Plasează o foarte mare responsabilitate pe terapeut pentru a formula o sinteză funcțională, integrând teoriile una cu alta și aplicându-le practicii pe căile cele mai eficiente.

Pentru cei care simt o nevoie ca art-terapia să aibă propria bază teoretică, cred că această carte începe un proces pentru dezvoltarea și adunarea unor trăsături variate, care să fie împletite într-o teorie a art-terapiei. Privim la articularea cunoașterii creșterii și comportamentului uman, la puncte de vedere metapsihologice, la formulări ale psihopatologiei, la raționamente de tratament. Avem o moștenire bogată drept fundament. La asta trebuie să adăugăm o înțelegere a ceea ce este unic pentru artă în terapie: exprimarea în imagini, lucrul cu materialele artei, relația client-terapeut din jurul realizării lucrării artistice și locul creativității în art-terapie. Este o provocare excitantă.

Pentru început, aș dori să mă reîntorc la gândurile dactilografei mele. Recomand cu căldură abordarea ei Selectric-electrică a art-terapiei.

Bibliografie

Alexander, F. & French, T. (1946). *Psychoanalytic theory: Principles and application*. New York: Ronald Press.

Boss, M. (1958). *The analysis of dreams*. New York: Philosophical Library.

Bowen, M. (1961). The family as the unit of study and treatment. *American Journal of Orthopsychiatry, 37*, 400–460.

Erickson, F. (1950). *Childhood and society*. New York: W.W. Norton.

Freud, S. (1950/2003). *Interpretarea viselor*, Editura Trei. (Lucrare publicată inițial în 1900)

Heidegger, M. (2003). *Ființă și timp*, Humanitas.

Heidegger, M. (1964). *Existence and being*. Chicago: H. Regnery.

Jaspers, K. (1952). *Reason and anti-reason in our time*. New Haven, CT: Yale University Press.

Jaspers, K. (1963). *General psychopathology*. Chicago: University of Chicago Press.

Jung, C. (1959). *Basic writings*. New York: Modern Library.

Jung, C. (1964). *Man and his symbols*. Garden City, NY: Doubleday.

Kierkegaard, S. (1957). *The concept of dread*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Kohut, H. (1959). Introspection, empathy and psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 7*, 459–483.

Moore, B. & Fine, B. (1968). *A glossary of psychoanalytic terms and concepts*. New York: The American Psychoanalytic Association.

Naumburg, M. (1966). *Dynamically oriented art therapy: Its principles and practice*. New York: Grune & Stratton.

Perls, F. (1969). *Gestalt therapy verbatim*. Moab, UT: Real People Press.

Sullivan, H.S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: W.W. Norton.

Wadeson, H. (1980). *Art psychotherapy*. New York: John Wiley.

Wadeson, H. & Carpenter, W. (1976). Subjective experience of acute schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin, 2*, 302–316.

Yalom, I. (2008). *Tratat de psihoterapie de grup*, Editura Trei.

Yalom, I. (1983). *Impatient group psychotherapy*. New York: Basic Books.

CAPITOLUL 20

Darurile Pandorei: Utilizarea imaginației și a tuturor artelor în terapie

Shaun McNiff

Tărâmul integrator al imaginației

Ideea de a utiliza toate artele în terapie provoacă teamă în unii și încântare în alții. Poate că această discrepanță este legată de felul în care reputația figurii mitice a Pandorei, cea „care dă tot", s-a schimbat de la a fi sursa darurilor mărinimoase la cauza pandemoniumului (Gaskell, 1960; Walker, 1983). „Multele lucruri" ale Pandorei au ajuns să fie percepute ca „prea mult". Cuvântul pandemonium (pan, demonium), însemnând eliberarea universală a demonilor/spiritelor, a fost asociat cu starea de a fi copleșit.

Mintea lineară nu răspunde favorabil râului de imagini și senzații curgând din vasul original al Pandorei, un vas de miere din care erau picurate binecuvântările. Vasul a devenit o cutie „doar în perioada medievală târzie" (Walker, 1983, p. 767), din cauza neînțelegerii imaginii originale. Atunci când Pandora, prima femeie, „din curiozitate pentru noi experiențe" (Gaskell, 1960, p. 558) a deschis vasul pe care îi era interzis să-l atingă, toate relele lumii au fost eliberate. Până când a reușit să închidă capacul, doar Speranța rămăsese înăuntru. Pandora a devenit un simbol al haosului și multele ei binecuvântări s-au pierdut.

În cadrul cultural general, imaginea Pandorei s-a dezvoltat într-un memento pentru ceea ce „nu vrem să facem" — nu deschide capacul și nu lăsa totul afară; ține totul sub control și așa mai departe. Totuși cei care sunt stimulați de o interacțiune creativă a unor elemente diverse sunt mult

mai apți să salute posibilitățile nesfârșite sugerate de imaginea originală a Pandorei. Presupunerile negative referitoare la aspectul de conștiință al Pandorei pot fi modificate de o înțelegere a felului în care imaginația creativă este o inteligență integratoare, care, de fapt, necesită o mixtură fluidă de ingrediente. Bolile numeroaselor lucruri ale Pandorei devin elemente necesare ale integrării creative, ce acționează cel mai bine cu o varietate bogată de ingrediente.

Pe la mijlocul secolului al XVII-lea, Thomas Hobbes, filosof cu gândire de tip empiric, a văzut imaginația ca pe o putere conectoare ce funcționează organic, în contrast cu lanțurile de gândire mecanicistă. Puterea formativă a imaginației a integrat toate facultățile și modalitățile de cunoaștere — artele, știința, rațiunea, percepția, memoria și emoția. De la empirismul radical al lui Hobbes la romanticii mai transcedentali, imaginația a fost văzută ca o inteligență de mediere. În 1744 Mark Akenside a descris imaginația ca pe un „loc de mijloc" între percepție și rațiune, iar Samuel Taylor Coleridge (1817/1907) a evidențiat rolul imaginației ca „facultate intermediară".

Identificarea imaginației ca tărâm de mijloc sugerează o stare de conștiință unde diferitele elemente dintr-o situație se pot întâlni, se pot influența unul pe celălalt și pot crea noi tipare de interacțiune. Eliberarea numeroaselor lucruri ale Pandorei își va găsi drum către ordine și transformare creativă în interiorul unui mediu care înțelege și protejează mișcările naturale ale imaginației integrative.

În 1804, Jean Paul Richter a descris imaginația ca pe o „facultate a facultăților" pe care a legat-o de procesul polenizării: „La un geniu, toate facultățile înfloresc dintr-o dată, iar imaginația nu este floarea, ci zeița-floare, care aranjează potirele florilor cu polenurile lor, amestecându-se pentru noi hibrizi" (1804/1973, p. 35). Imaginația, așa cum a sugerat Richter, este „conductorul" acțiunii creative, o forță care operează prin realizarea de legături proaspete între entități separate anterior, întotdeauna deschisă și receptivă la noile posibilități, căutând necontenit în același timp oportunități. Ar constitui o curată prostie pentru imaginația creativă să declare arbitrar orice aspect al interogației dincolo de limite. Drept „conductor" al complexului de forțe și gânduri care se mișcă în interiorul unei persoane, imaginația funcționează ca un lider interior.

În timpul secolului al XX-lea, inteligența imaginației a fost trecută cu vederea de educație și psihologie în ciuda mărturiei unor mari gânditori ca Albert Einstein, care a declarat că „imaginația este mai importantă decât cunoașterea". Viețile noastre multidimensionale dau o nouă relevanță ideii de imaginație ca putere capabilă să adune și să fuzioneze la materiale și idei variabile la infinit.

Utilizarea tuturor artelor în terapie

Paolo Knill, care a creat o metodă numită „terapie expresivă intermodală", se referă în mod repetat la utilizarea tuturor artelor în terapie ca „disciplină" ce poate fi comparată cu o concentrare mai singulară pe pictură, pian, poezie sau teatru. El evidențiază felul în care trebuie să acordăm mai multă atenție „nevoii umane de bază sau impulsului de a cristaliza materialul psihic; adică, să înaintam către o claritate și precizie a sentimentului și gândului" (Knill, Barba, & Fuchs, 1995, p. 30). Abordarea lui Stephen Levine (1992), a utilizării tuturor artelor în terapie, are credința că, în mișcările uneori dificile și dezintegrante ale imaginației creative, „există un leac" pentru bolile noastre psihice. În *Foundations of Expressive Arts Therapy* (1999) Stephen și Ellen Levine notează că, chiar dacă „abordarea multidimensională" a tuturor artelor a fost „acuzată de eclectism, în sensul unei colecții de abordări" (1999, p. 11), procesul imaginației creative unifică multiplicitatea experiențelor care cauzează deseori fragmentarea noastră emoțională.

Ideea de a folosi toate artele în terapie ridică îngrijorări consistente, conform cărora cei care lucrează în acest fel vor fi diletanți — „buni la toate și stăpânind nimic". Nu neg aceste îngrijorări referitoare la calitate. Dar oare scopurile noastre, atât în creație, cât și în terapie, nu se concentrează pe integrarea elementelor variate ale vieții noastre? Suntem mai bine serviți dacă ținem descoperirile Pandorei închise în siguranță, într-o cutie, sau dacă învățăm cum să ne mișcăm cu ele în moduri creative și mereu aflate în schimbare? Este posibil cel mai complet exercițiu al imaginației și creației fără accesarea tuturor resurselor noastre?

O cale de a răspunde problemei diletantismului este de a forma terapeuți care au abilități pentru procesul integrării artelor*. În 1974 am fondat primul program universitar, cu scopul de a obține acest rezultat. Terapia expresivă intermodală a lui Paolo Knill și alte căi de integrare a artelor au crescut din comunitatea noastră. Am studiat tradiții în vest și în cadrul tuturor culturilor indigene ale lumii, unde diferite medii de exprimare sunt folosite pentru a duce mai departe vindecarea (McNiff, 1979). Totuși potențialul formării în integrarea artelor va fi limitat dacă scopul este doar crearea a încă unei specializări în sănătatea mentală și a unui „nume de marcă". Sarcina care intrigă mai mult este explorarea felului în care toți terapeuții — și artiștii — își pot deschide activitatea către un proces mai complet de exprimare.

În acest capitol sper să demonstrez felul în care activitatea în artă, ca în toate modalitățile creatoare, necesită o activitate multisenzorială. În *The Arts in Psychotherapy* (1981) am sugerat, de asemenea, că „integrarea naturală a simțurilor în exprimarea artistică" restaurează „un echilibru uitat" care stă la baza vindecării (p. ix). Astfel încât, în loc să mă încâlcesc în argumentații referitoare la diletantism, eclectism și linii de asociație profesională pentru o disciplină, voi încerca să arăt felul în care practica art-terapiei este mărită de o înțelegere mai comprehensivă — într-adevăr necesară — a exprimării prin intermediul tuturor simțurilor.

Putem învăța să abordăm multiplicitatea — fie în cutia Pandorei, fie în camera de terapie — ca pe o oportunitate, și nu ca pe o plagă? În medii care susțin exprimarea imaginației creative atât cu copii, cât și cu adulți, de obicei, există un amestec de modalități diferite. Constatăm în mod repetat faptul că ecologia diferitelor exprimări senzoriale nu numai că mărește vitalitatea creatoare a întregului mediu înconjurător, dar duce mai departe expresia imaginativă în cadrul unui anumit mediu. Am ales întotdeauna să folosesc diferite arte în practica mea de atelier, deoarece varietatea de resurse și materiale îmbogățește procesul creativ și este mai satisfăcătoare pentru participanți.

* Dacă ne gândim în termenii unui acces mai universal la toate artele în terapie, atunci suntem subiectul criticii valide conform căreia terapeuții folosesc mediile altor grupuri profesioniste fără o pregatire adecvată. Totuși există mulți art-terapeuți, certificați și înregistrați, care nu au dezvoltate prea mult aptitudini cu toate mediile pe care le utilizează cu clienții. Trebuie aceștia restricționați doar la oferirea de materiale în care sunt experți?

Am observat din ce în ce mai mult că efectele vindecătoare ale experienței art-terapiei sunt conectate de o activare reușită a „energiei" creative. În consecință, un obiectiv primar al practicii mele a fost reprezentat de crearea unui spațiu care să genereze energii expresive care, apoi, acționează asupra oamenilor din cadrul ei. În concordanță cu practicienii energiei Reiki, am constatat, că în cadrul unui mediu liber și sigur, remediul creativ al procesului artistic își găsește calea către condițiile care au nevoie să se transforme (McNiff, 1998).

În construirea acestui mediu sunt preocupat de sentimentul general al studioului. Fac eforturi să creez o atmosferă care să favorizeze accesul către un tărâm intermediar al imaginației, ce acționează asupra noastră prin intermediul forțelor sale transformatoare. Deseori bat toba și cânt la alte instrumente de percuție, pe măsură ce participanții pictează sau lucrează cu medii artistice vizuale. Există un nivel ridicat de eliberare emoțională, relaxare, conectate la sunetul tobei, care ajută oamenii să se miște mai spontan. Participanții descriu felul în care toba îi ajută să lucreze într-un fel corporal, cum stimulează o curgere a imageriei și cum îi ajută să se conecteze cu forțele creației.

De exemplu, am descoperit că bătutul tobei ajută oamenii să facă gesturi mai îndrăznețe și mai expresive. Atunci când încurajăm exprimarea spontană pe suprafețe mari, cu pensule late sau bețe de ulei, de exemplu, toba duce mai departe folosirea întregului corp. Muzica de percuție are un efect similar asupra exprimării artistice pe suprafețe mai mici și cu instrumente precise, în tablouri mari și mici ritmul susține mișcarea.

În mod repetat am văzut felul în care o persoană, care la început se mișcă timid cu o pensulă, devine „expresionistă" cu ajutorul tobei. Alții, care se tem de exprimare, pot renunța la gândurile restrictive. Linii palide sau subțiri și alte semne ale inhibiției sunt deseori cauzate de sentimentul că nu avem nimic de valoare în interiorul nostru care să fie exprimat. Oamenii sunt, de asemenea, blocați de sentimente de absurditate tehnică. Mișcându-ne în ritmul tobei, realizăm că expresia poate fi mai mult decât ceea ce inițiem singuri. Picturile pot fi create ca răspuns la exprimările celorlalți și sincronizate cu acestea.

Toba ajută la susținerea exprimării în cadrul picturii, la fel cum elementul ritmic asigură continuitate pentru o compoziție muzicală. Persoana căreia îi lipsește încrederea în sine sau un sens clar al locului în care

va ajunge cu o pictură pur și simplu face tușe, atingeri și semne în sincronie cu bătaia tobei. Imaginile capătă formă prin intermediul curgerii naturale a gesturilor suplimentare. Ritmul ne permite să apreciem felul în care procesul picturii, asemeni muzicii și dansului, implică o secvență de gesturi expresive care au loc în cadrul contextului spațiului, timpului și chinesteziei.

Pictura în sine poate fi văzută din perspectiva ritmului. Tiparele vizuale, repetițiile, liniile ascendente și descendente, și alte aspecte sunt relaționate cu elemente ale muzicii. Când sunt folosite forme multiple ale artei am putea fi chiar și mai capabili să trăim noi înșine experiența gesticulării într-un mediu de susținere a exprimării. Sunt de părere că această utilizare a diferitelor medii artistice creează o energie a mediului sau un tărâm imaginativ, care acționează cu adevărat asupra individului. Cotracarează problema comună a unei persoane care simte presiune și inhibiție datorită credinței conform căreia exprimarea vine numai din noi înșine. Când ne simțim goi și blocați, mediul însuși poate constitui o sursă de stimulare.

Activitatea mea cu toate artele în terapie a început ca răspuns la felul în care pacienții din spitalul psihiatric, cărora le ofeream activități artistice, se exprimau spontan prin poezie, teatru, voce și, de asemenea, mișcare. Trebuia să spun că aceste comunicări depășeau limitele? Trebuia să închid cutia Pandorei sau să permit apariția diferitelor exprimări, având încredere în faptul că își vor găsi calea către integrarea creativă? Trebuia să fiu un expert în aceste medii diferite pentru a întâmpina bucuros ceea ce era exprimat natural în mediul atelierului? Mă puteam deschide și îmi puteam deschide atelierul către o curgere naturală multimodală a exprimării? Diferitele forme de artă au introdus un spectru mai larg al exprimării și manifestau în mod clar nevoi de comunicare ce nu puteau fi satisfăcute exclusiv prin artele vizuale.

Poveștile, poemele, scrierile creative și dialogul imaginar au jucat întotdeauna un rol important în activitatea mea, ca modalități de angajare a imageriei artistice vizuale (McNiff, 1993). Dar, de la primele mele experiențe de art-terapie, am descoperit cât de limitate pot fi explicațiile verbale. Am explorat căi de răspuns la artă prin artă și, în conformitate cu practica lui Jung în ceea ce privește „imaginația activă", am descoperit că putem amplifica și concentra angajarea cu o imagine prin a ne-o imagina mai mult (McNiff, 19898). Explicația își află, cu siguranță, locul în art-terapie, dar am trăit, de asemenea, felul în care poate opri curgerea neîntreruptă a procesului creativ. Utilizarea exclusivă a limbajului verbal, ca modalitate de relaționare cu imaginile, tinde să ne țină în interiorul tărâmului a ceea ce noi numim „explicaționism". Chiar și experimentările mele cu dialogul imaginar au fost restricționate de structura lineară a narativului (McNiff, 1993).

În ultimii ani, în atelierele mele, am explorat felul în care putem folosi mișcarea, expresia vocală și interpretarea pentru un acces mai complet la energiile creative manifestate de imagini. În timp ce alți colegi, care implică în terapie toate modalitățile artistice, acordă o atenție relativ egală tuturor mediilor (Knill, Barba, & Fuchs, 1995; Levine, 1992; Levine & Levine, 1999), eu am utilizat întotdeauna artele vizuale ca pe ceea ce numesc eu „trunchiul copacului". Introduc celelalte arte pentru a percepe și a exprima mai complet calitățile energetice ale imaginilor. Sunetul și mișcarea corporală, de exemplu, ne ajută să rezonăm mai îndeaproape cu calitățile vibraționale ale imaginilor abordate drept câmpuri energetice de culori, mișcări și forme care interacționează. Este tot atâta fizică într-un tablou, cât este și psihologie, iar remediile energetice au puteri vindecătoare, care nu sunt eliberate prin intermediul explicației verbale.

Multele ingrediente ale Pandorei pot fi eliberate într-o astfel de atmosferă de atelier și, prin păstrarea dinamicilor procesului creativ, le este permis să își găsească calea către sferele de nevoi. Procesul de vindecare al creativității corespunde forțelor ecologice ale naturii. Rezultatele nu pot fi întotdeauna planificate dinainte și, de obicei, sunt surprins de ceea ce face o persoană și de felul în care o problemă este rezolvată.

A discuta despre tablouri va fi întotdeauna un aspect esențial al art-terapiei. Dar am descoperit că, uneori, poate fi de mai mare ajutor să răspundem unui tablou de linii încolăcite cu mișcări care corespund și oglindesc, amplifică, diminuează sau redirecționează expresia lucrării artistice vizuale. Improvizațiile vocale adaugă încă o dimensiune experienței noastre de a picta. Aceste angajamente multi-media extind interacțiunea senzorială. Putem răspunde oricărei configurații vizuale, scene sau combinații de culori prin intermediul sunetului și mișcării. Cele mai simple și mai figurative și nonfigurative compoziții deseori extrag cele mai directe și spontane răspunsuri artistice din alte medii. Mișcarea corporală și improvizarea vocală adâncesc relațiile noastre cu picturile și chiar augmentează

felul în care le înțelegem. Această expansiune a procesului comunicării ne reamintește de faptul că imaginile pot evoca mai mult decât explicații verbale.

Rolul meu este unul de a menține spațiul sigur și creativ. Acest proces este similar cu încercările lui Winnicott de a crea un „mediu de susținere", care să susțină persoana în găsirea înțelegerii. Winnicott a fost dezamăgit atunci când a realizat „cât de mult schimbarea profundă" a fost „împiedicată sau întârziată" de intervențiile sale. El a concluzionat că rolul analistului constă în crearea unor medii care să acționeze asupra oamenilor: „Dacă putem să așteptăm, pacientul ajunge la înțelegere în mod creativ și cu o imensă bucurie și, acum, eu mă bucur mai mult de asta, decât obișnuiam să mă bucur de sentimentul de a fi fost isteț" (Davis & Wallbridge, 1981, p. 25).

Această metodă a utilizării tuturor artelor în terapie stabilește un mediu de energie creativă care influențează oamenii, în contrast cu o evidențiere a planurilor de tratament lineare pentru indivizi. Atmosfera creativă este un agent al transformării terapeutice. Totuși astfel de „remedii de proces" completează, dar cu siguranță, nu înlocuiesc, planul convențional de tratament. În cadrul mediului general al atelierului, ajustez și planific în concordanță cu nevoile unice ale indivizilor. O persoană ar putea avea nevoie de încălzire prin mișcări corporale pentru a picta cu o fluiditate mai mare, în timp ce o alta ar putea avea nevoie să stea jos și să mediteze pentru a putea beneficia de concentrarea nemișcată și tăcută.

De la începutul practicii mele de art-terapie m-am concentrat pe efectele vindecătoare ale grupurilor de oameni care lucrează împreună în ateliere (McNiff, 1973). Practica lui Maxwell Jones a comunității terapeutice (1953, 1982) și interpretarea lui Rudolf Arnheim în ceea ce privește psihologia gestaltistă (1954, 1972) m-au ajutat să înțeleg faptul că structurile mediului înconjurător au generat forțe terapeutice. Acolo unde alții ar putea să-și direcționeze atenția primară către tehnici specifice pentru a integra artele, eu sunt interesat mai mult de „ecologia mai largă a imaginației" (Cobb, 1977) și de comunitatea terapeutică a exprimării creative.

Chiar dacă un art-terapeut alege să lucreze numai cu mediile vizuale, există o nevoie pentru o apreciere mai profundă a interacțiunii dintre diferitele modalități senzoriale din cadrul procesului creativ. În secțiunea următoare mă voi concentra pe felul în care o înțelegere a bazei

chinetice a picturii duce mai departe expresia în cadrul art-terapiei vizuale. Să sperăm că această ilustrare va arăta cum diferitele arte se structurează și se măresc una pe cealaltă și cum chiar și cea mai concentrată practică într-un anumit mediu este avansată prin intermediul unei înțelegeri a felului în care toate facultățile lucrează împreună în procesul expresiei creative.

Întâietatea mișcării

Voi introduce în mod tipic activitățile de pictură și desen, încurajând oamenii să se miște relaxat, fără să se gândească la ceea ce vor face în continuare. Îi impulsionez să se miște liber în timp ce pictează, fără o grijă inițială cu privire la rezultate. Pe măsură ce devin scufundați în activitatea de a picta, ei văd, de asemenea, că mișcarea va „începe să se conducă singură". Ajută la demistificarea picturii și desenului să le abordăm ca mișcare. Atunci când pictăm, dansăm. Când dansăm, sculptăm forme trecătoare și creăm imagini fugare. Nici mișcarea, nici atingerea nu pot fi separate de procesul creării unui tablou. În experiența mea, expresivitatea unei picturi este dusă mai departe de îmbunătățirea capacității unei persoane de a se mișca cu o mai mare spontaneitate și grație.

Încerc să mențin oamenii concentrați pe gesturile elementare. Încurajez repetiția și simplitatea, știind că structura și alte forme de comunicare vor apărea din mișcări de bază dacă putem sta cu ele și să renunțăm la nevoia de a planifica totul în avans (McNiff, 1998). Evităm ideile inhibatoare referitoare la felul în care „ar trebui să fie" un tablou sau un poem, abordându-l ca pe o mișcare.

Cu toții am auzit copilul sau pacientul adult spunând „nu-mi vine în minte nimic ca să desenez". Aceeași sărăcie de idei tinde să se aplice și în cazul altor arte, atunci când sunt abordate prin planificare mentală sau chiar vizuală. Mișcarea oferă un punct de plecare garantat. În loc să ne concentrăm pe calitatea imaginii vizuale, eu am recomandat concentrarea pe caracterul mișcării și pe energia creativă pe care o generează. Atunci când persoana spune: „Nu mă pot gândi la nimic ce aș putea să fac", eu răspund: „Nu-i nimic. Nu trebuie să te gândești la lucruri în avans. Doar mișcă-te cu materialele. Închide ochii, dacă ajută, și simte mișcarea și felul

în care materialele de artă iau contact cu suprafața. Imaginează-ți pictatul ca pe un dans. Concentrează-te pe calitatea mișcării. Nu te preocupa chiar acum de aspectul vizual al picturii".

Pe măsură ce bat toba și folosesc alte instrumente de percuție pentru a crea ritmuri, oamenii încep să se relaxeze și să se miște mai spontan în picturile lor. Nu numai că muzica acompaniatoare duce mai departe pictura, dar constat că oamenii se mișcă deseori cu pensulele sau bețele de ulei în sincronie cu ritmurile. În unele cazuri culoarea este aplicată percutant și ritmic prin mișcări de lovire, plesnire, atingere, frecare și alte gesturi evocate de muzică. Există, de asemenea, variații clare în semnele vizuale și tiparele care apar, în menținerea contactului cu schimbările din muzică. Pictarea, mișcarea și sensibilitățile tactile sunt integrate natural în realizarea unui tablou. Muzica și sunetul tind să energizeze procesul pictării și nu am observat niciodată să se controleze sau să interfereze în niciun fel cu libertatea de exprimare a artistului.

Prin abordarea picturii ca pe o activitate multisenzorială beneficiem de o circulație și ecologie mai completă a energiei expresive. Este de ajutor să vedem fiecare gest ca pe o parte a unei mișcări curgătoare continue. Fiecare tușă pur și simplu se ivește din cea anterioară și devine apoi sursa a încă unui gest.

Oamenii trebuie să învețe cum să se miște din interiorul lor, de la acel anumit loc unde se află în acel moment. Mulți găsesc dificilă acționarea creativă din cauză că sunt tentați să fie într-un loc diferit de cel în care se află acum. Își pierd echilibrul și capacitatea de a se mișca cu forțele mediului care, în final, va susține exprimarea. Așteaptă ceva diferit de ceea ce fac în acel moment sau se gândesc că ceea ce fac este inadecvat. Se blochează și se prind în gânduri negative și confuze.

Mișcările oricărei persoane de la suprafața unei picturi pot deveni cu adevărat fascinante atunci când sunt făcute cu concentrare și abandon total. Dacă oamenii au nevoie de îndrumări după ce au făcut primele gesturi, îi încurajez să construiască pur și simplu pe ceea ce deja fac. Când începem să ne mișcăm într-un fel mai relaxat, mișcările nu numai că se ivesc una din cealaltă, dar chiar par să se perfecționeze. Calitatea îmbunătățită vine din mișcarea însăși.

Experiențele simple de mișcare ne ajută să vedem felul în care deseori exagerăm în alte părți ale vieții noastre. Aș putea spune unei persoane

care are nevoie de îndrumări: „Încearcă să te miști încontinuu, nu te opri și ai încredere că noua mișcare va veni întotdeauna din cea de dinaintea ei. Pune tot ceea ce ai în acea mișcare. Chiar dacă faci un gest încet și delicat cu mâna, umple-l cu toată energia și cu toată concentrarea. Identifică-te complet cu el. Fii conștient de respirația ta și vezi nemișcarea ca pe o pauză între mișcări. Lasă un alt gest să apară și încă unul din el. Dacă poți să continui să te miști într-un mod relaxat, fără să te gândești la ce vei face în continuare, vei descoperi că mișcarea va începe să se conducă singură".

Dacă suntem capabili să renunțăm la nevoia de a direcționa mental exprimarea, vom descoperi că mișcarea ni se „întâmplă". Când atingem stadiul de a fi mișcați de o forță care este mai mult decât mintea noastră conștientă acționând singură, am pătruns pe tărâmul imaginației. Este corpul nostru cel care se mișcă, și totuși este propulsat de forțe din afara noastră, dar și din interiorul nostru. Așa cum a spus Ahab în *Moby Dick*: „Este Ahab, Ahab? Sunt eu, Dumnezeu, sau cine cel care ridică acest braț?"

Nimic nu se va întâmpla totuși decât dacă există o mișcare susținută de la un moment la celălalt. Direcția nu este întotdeauna clară, iar rezultatul este rareori cunoscut la începutul unui act imaginativ. Ceea ce contează cel mai mult este implicarea de la început și acceptarea a ceea ce se va ivi. Prin concentrarea pe mișcarea de bază a picturii, mintea urmează conducerea gesturilor elementare.

Slăbirea controlului păstrând, în același timp, concentrarea

Aceia care au întâlnit puterile și darurile imaginației creative știu din sursă sigură faptul că, de obicei, mintea care exercită control, efortul excesiv și așteptările înguste sunt cele care restricționează accesul la tărâmul de mijloc al imaginației — ce necesită o *disciplină* paradoxală a slăbirii controlului păstrând, în același timp, concentrarea și permițând creației să apară.

Jocul copiilor ne poate învăța foarte multe despre procesul creativ. Așa cum insistă Hans-Georg Gadamer (1994), împlinirea jocului necesită ca jucătorul să fie pierdut în joc (p. 102). Teama de a pierde controlul este motivul principal pentru care mulți oameni evită să se deschidă exprimării

neplanificate. Această teamă ar putea fi amplificată atunci când realizarea lucrării artistice este acompaniată de alte forme de exprimare.

Mișcarea liberă poate evoca un sentiment de izolare primară sau o despărțire la încheieturi, iar teatrul spontan poate declanșa paralizia tracului sau groaza de a fi expus. Aceste frici pot fi forțele motivante ale expresiei, dacă spațiul este sigur și participanții sunt convinși de faptul că exprimarea lor va fi întâmpinată cu bucurie și respect. Temeri lungi de-o viață, de a fi respins sau judecat, pot fi inversate, dacă fiecare gest este însoțit de un sentiment de apreciere și chiar de evlavie. Aceasta reprezintă caracteristica distinctivă a studioului de art-terapie.

În loc să ne lăsăm să alunecăm în procesul creativ asemeni unui copil în joc, ne păzim inițial de „pandemoniu". Apărările noastre sunt construite pe baza experiențelor din viața reală, de a fi copleșiți și confuzi. Deschiderea către darurile Pandorei nu se produce fără provocări. Explorarea creativă poate fi dificilă și este, uneori, dureroasă și provoacă suferință.

Totuși experiența realizării lucrării artistice sugerează constant faptul că ceea ce ne tulbură cel mai mult poate avea cel mai mult de oferit. În medicină, toxina poate deveni antitoxină. În mod similar, angajarea și cunoașterea puterii și durerii furiei violente, fricii și extazului ne permite să le ținem în frâu energia în viața noastră. Iar și iar, am constatat că imaginile și expresiile pe care le creăm nu ajung niciodată să ne facă rău. Într-adevăr, chiar și atunci când sunt pline de durere, ne instruiesc și ne fac mai puternici. Scopul acestei abordări a art-terapiei este crearea unui spațiu în care ne putem deschide către spectrul complet al exprimării umane, având încredere în inteligența imaginației creative.

Vitalitatea creativă poate fi văzută ca o condiție în care toate resursele noastre sunt angajate simultan. Procesul integrării transformative reprezintă dinamica de bază a sănătății, dar și a creației. Această abordare a art-terapiei, atunci, se sprijină pe realizarea unui spațiu unde puterile creative pot fi activate și unde, în schimb, putem fi vindecați de către acestea.

Bibliografie

Akenside, M. (1744). *The pleasures of imagination.*

Arnheim, R. (1974). *Arta și percepția vizuală. O psihologie a văzului creator.* Ed. Meridiane (Publicată inițial în 1954).

Arnheim, R. (1972). *Toward a psychology of art.* Berkeley and Los Angeles: University of California Press.

Cobb, E. (1977). *The ecology of imagination in childhood.* New York: Columbia University Press.

Coleridge, S. (1907). *Biographia literaria.* In J. Shawcross (Ed.). London: Oxford University Press. (Publicată în 1817).

Davis, M. & Wallbridge, D. (1981). *Boundary and space: An introduction to the work of D. W. Winnicott.* New York: Brunner/Mazel.

Gadamer, H.G. (1994). *Adevăr și metodă.* Ed. Teora.

Gasskell, G.A. (1960). *Dictionary of all scriptures and myths.* New York: The Julian Press.

Jones, M. (1953). *The therapeutic community: A new treatment method in psychiatry.* New York: Basic Books.

Jones, M. (1982). *The process of change.* Boston: Routledge.

Knill, P., Barba, H. & Fuchs, M. (1995). *Minstrels of soul.* Toronto: Palmerston Press.

Levine, S. (1992). *Poesis: The language of psychology and the speech of the soul.* Toronto: Palmerston Press.

Levine, S. & Levine, E. (1999). *Foundations of expressive arts therapy: Theorètical and clinical perspectives.* London: Jessica Kingsley.

McNiff, S. (1973). *A new perspective on group art therapy.* Art Psychotherapy, (pp. 23–255).

McNiff, S. (1979). From shamanism to art therapy. *Art Psychotherapy, 6,* 3.

McNiff, S. (1981). *The arts and psychotherapy.* Springfield, IL: Charles C. Thomas.

McNiff, S. (1993). Letting pictures tell their stories. In C. Simpkinson & A. Simpkinson (Eds.), *Sacred stories: healing in the imaginative realm* (pp. 169–179). San Francisco: Harper Collins.

McNiff, S. (1994). *Art as medicine: Creating a therapy of the imagination.* Boston: Shambhala.

McNiff, S. (1998). *Trust the process: An artistic guide to letting go*. Boston: Shambhala.

Richter, J.P. (1973). *School for aesthetics*. (M.R. Hale, Translator). Detroit: Wayne State University Press. (Original work published 1804).

Walker, B. (1983). *The woman's encyclopedia of myths and secrets*. San Francisco: Harper and Row.

CAPITOLUL 21

Lecții în imagini: art-terapia în educația creativă

David Henley

Învățarea prosperă când reinstaurăm vagul și nearticulatul la locurile potrivite în viața noastră mentală.

(William James)

Într-o dimineață, într-o școală pentru adolescenți cu tulburări, Mel, în vârstă de 16 ani, citea *The New York Times* ca parte a evenimentelor curente și a rămas blocat la un articol referitor la bombardarea Dresdei în cel de-al Doilea Război Mondial. Deși orașul nu avea o valoare militară, aliații au bombardat această comoară de arhitectură medievală doar pentru a teroriza și a înfrânge voința poporului german. Furtuna de foc a anihiliat mii de civili și reprezintă una dintre puținele atrocități de război săvârșite de forțele americane și britanice. Articolul prezenta un marș recent de aprindere de lumânări pentru pace, comemorând 50 de ani de la bombardamentul-teroare.

Tulburat de articol, Mel a spus că „istoria este întotdeauna scrisă de victorioși, care mențin puterea" și că el însuși este deseori atacat în mod greșit de adulți care au „mereu dreptate doar pentru că ei sunt la conducere". Și-a descris „propriul război" împotriva celor care dețin puterea, care „nu trebuie să-și facă niciodată griji referitoare la consecințele greșelilor lor" — asemeni aliaților și profesorilor lui.

Aceste probleme de adolescență ale puterii și autorității au fost extinse când, ca parte a activității evenimentelor curente, am sugerat realizarea unor imagini referitoare la articol. Mel a creat un desen în creioane

colorate (Figura 21.1) al unei lumânări aprinse, alături de un nor de fum și ceară roșie scursă. Deși reticent în a vorbi despre el, Mel a arătat scindarea din imagine: norul asemănător unei ciuperci, reprezentând amenințarea mereu prezentă a războiului mondial, și lumânarea, simbolizând un gest către pacea mondială.

Pe măsură ce vorbea, a continuat să mâzgălească în stilul său caracteristic, adăugând câteva referințe la canabis, alături de un snow-boarder suflând un rotocol de fum din „pipa păcii" către norii înfierbântați. Aceste referiri la droguri au fost primite cu aceeași seriozitate ca și imaginea lumânării, din moment ce erau o parte integrantă a metaforei. În timp ce discutam subiectul, am fost capabili să explorăm ostilitatea, uneori explozivă, a lui Mel față de autoritate și relația acestuia cu mama lui infantilizantă care l-a părăsit și tatăl absent.

Așa cum ilustrează vinieta, aproape orice învățare semnificativă poate deveni un vehicul pentru creșterea terapeutică. Misiunea educației este, de obicei, achiziționarea unor abilități academice, dar se extinde pentru a

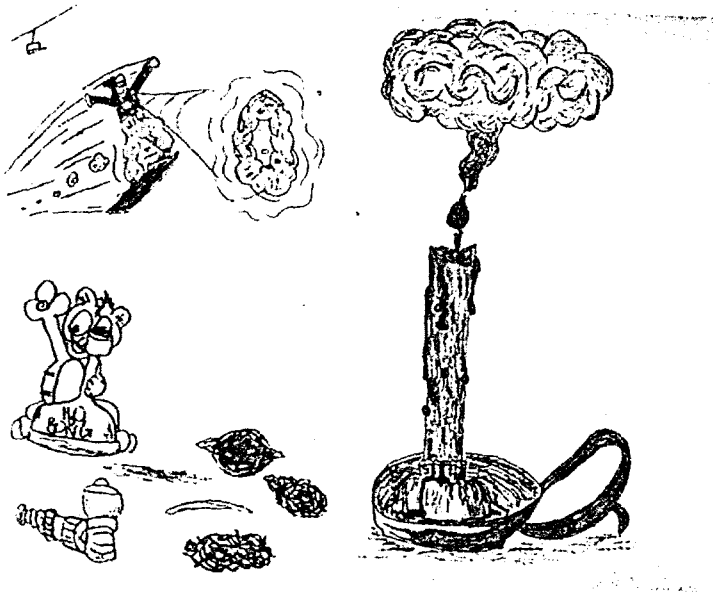


Figura 21.1.

include susținerea terapeutică, pe măsură ce violența, abuzul de substanțe și alte probleme ating proporții epidemice în școli. Considerând că activitatea academică poate fi o rampă de lansare pentru rezolvarea problemelor emoționale, am dezvoltat un „curriculum terapeutic" (Henley, 1997, 1998, 1999).

Cheia pentru un astfel de curriculum este croirea unei activități educaționale pentru interesul copilului, oricât de negative sau nepotrivite ar putea fi. La adolescenții cu tulburări, acestea includ negativitatea, anarhia, drogurile și violența, a căror exprimare în media contemporană este sărăcită. Și totuși, și Shakespeare a evocat, de asemenea, tot atâta violență, perversitate sexuală, nelegiuire și imagerie psihedelică cât oricare joc contemporan video sau pe computer! Asemeni terapiei, acest curriculum „merge acolo unde este copilul" prin folosirea oricărui conținut care îl angajează în învățare. Așa cum Shakespeare a fost capabil să transforme descrierile grafice ale incestului matern și violului în Hamlet, tot așa copilul cu tulburări își poate transforma propriile percepții și sentimente negative în ceva poetic și puternic.

O scurtă istorie a educației și artei terapeutice

În 1799, un tânăr medic pe numele său Jean Itard (1802/1962), a acceptat provocarea de a îmblânzi și educa un „copil sălbatic". Băiatul, probabil autist, a fost găsit gol și speriat, colindând pădurile Franței într-o stare primitivă. Cu simțuri animalice foarte dezvoltate, lipsit de limbaj și neobișnuit cu oamenii, a fost abordat de Itard cu sensibilitate și empatie. Metodele sale de educare și civilizare a copilului sălbatic au pavat drumul pentru abordările terapeutice umanitare.

La mai mult de un secol după aceea, educatorul John Dewey (1916) a evidențiat importanța implicării personale în învățare: „Când încântarea referitoare la subiect este profundă, dă naștere unei serii de atitudini și înțelesuri derivate din experiența anterioară. Pe măsură ce sunt trezite în activitate, devin gânduri conștiente ale ideilor emoționate" (1934, p. 65). Dewey a recunoscut, de asemenea, rolul inconștientului în educația creativă: „Idei noi vin în conștiință doar când activitatea formării ușilor potrivite, prin care să poate intra, a fost îndeplinită. Maturizarea inconștientă precede creativitatea în orice aspect al întreprinderilor" (1934, p. 65).

Ideile psihanalitice au fost implementate de școala progresivă a lui Margaret Naumburg, Walden (1917): Naumburg, care studiase cu Dewey la Columbia și care, mai târziu, a fondat câmpul art-terapiei în America, a pus în practică ideile ei privitoare la favorizarea învățării prin exprimare creativă spontană. Pentru a ajuta la îndeplinirea acestei misiuni, ea a angajat-o pe sora ei, Florence Cane (1951), să predea arta într-un mod empatic unic.

În anii '30, pionierul în educație prin artă Viktor Lowenfeld (1939) a început o activitate fecundă în Europa cu copiii orbi. Influențat de profesorul centrat pe copil, Franz Cizek, el a evidențiat motivația drept miezul exprimării artistice. Lowenfeld a stimulat exprimarea de sine prin aducerea sentimentelor, senzațiilor corporale, amintirilor și ideilor într-o proximitate senzorială mai mare (1957). Și a favorizat alianța terapeutică, mărind valorizarea de către copii și disponibilitățile lor de a-și asuma riscuri creative (Ulman, 1987). Henry Schaeffer-Simmern (1948) a accentuat, de asemenea, implicarea senzorială: „Chiar și cel mai simplu desen, atâta timp cât este rezultatul conceperii vizuale, arată întotdeauna relația celui care l-a produs cu subiectul reprezentat. Este cea mai intimă legătură dintre subiect și forma artistică care asigură dezvăluirea organică a capacităților creative inerente ale persoanei" (p. 154).

Art-terapia în cadrele educaționale a început în mare măsură datorită activității lui Edith Kramer, care și-a documentat abordarea „artei ca terapie" la Wiltwyck School (1958). Activitatea sa de pionierat cu acești copii cu tulburări s-a centrat pe înfrânarea pulsiunilor în serviciul eului, pentru a atinge creșterea și sublimarea prin intermediul procesului artistic — idei centrale pentru curriculum terapeutic.

Elementele de bază și cadrul cazului

Pentru a putea ilustra curriculum-ul terapeutic, mă întorc la Mel și la un program compozit al unei zile într-o școală publică, văzut ca alternativă la programele de educație specială bazate pe comportament. A fost proiectat pentru copii cu vârste între 5 și 21 de ani, ale căror probleme emoționale și comportamentale îi împiedicau să funcționeze în programele obișnuite. Adolescent isteț, creativ și fascinant, comportamentele negative ale lui Mel au condus la o serie de plasamente eșuate, deopotrivă în

școli publice și particulare. Oferea un tablou clinic complex, cu simptome asociate ADHD (Tulburare de deficit de atenție cu hiperactivitate) și forme imature ale tulburărilor borderline și bipolară. Din punct de vedere emoțional, Mel funcționa la un nivel de dezvoltare stagnat, cu regresii frecvente.

Simptomele de ADHD includeau hiperactivitatea, impulsivitatea, neatenția pentru sarcini supravegheate sau cu recompense mici (majoritatea activități de școală) și schimbări frecvente de dispoziție. Mel suferea, de asemenea, de o tulburare a eului corporal, invadând impulsiv spațiul personal al profesorilor lui și al celor de-o vârstă cu el, care se plângeau că „era mereu în fața lor". Existau, de asemenea, crize de comportament de automutilare, mai ales când nevoia lui nesfârșită de atenție era întâmpinată cu un refuz. Uneori, Mel devenea abuziv verbal, își îndrepta agresivitatea către sine însuși sau către ceilalți, sau era retras.

Asemeni multor adolescenți cu probleme, Mel a încercat deseori să-și administreze singur droguri ușoare. Efectele acestor excese variau de la stări de rău, de mahmureală, la smulgerea părului, ciupitul pielii și tăiere. Asemeni celorlalți cu tulburări similare, Mel poseda „insule" de capacități, cu o cunoaștere neobișnuit de puternică a lumii (citea și urmărea știrile cu aviditate) și o capacitate de înțelegere. Capacitatea sa prețioasă, de a schița, era completată de un simț sarcastic feroce. Caricaturile și desenele sale animate, izbitoare, ale profesorilor și administratorilor revelau putere de observație exactă și criticism. Această capacitate de a-i satiriza pe ceilalți îi conferea un statut social special printre cei de vârsta lui.

În acest program, eu eram „un profesor/terapeut", asta însemnând că trebuia să implementez deopotrivă inițiativele educaționale și terapeutice, ca parte a unei echipe interdisciplinare de susținere. Din moment ce aceasta era o școală progresivă alternativă, eram liber să scriu curricule care introduceau art-terapiile în fiecare fațetă a unei zile de școală. Abordările tratamentului erau, de asemenea, eclectic implementate — comportamentală, cognitivă, relații de obiect, psihodinamice — când se potriveau situației, așa cum voi ilustra.

Curriculum terapeutic ilustrat

Momentele de deschidere ale zilei de școală erau, asemeni oricărei perioade de tranziție, marcate de anxietate ridicată și productivitate scăzută. Elevii se limpezeau amestecându-se și sporovăind, amintindu-și „povești de război" referitoare la aventurile nopții și făcând schimb de bârfe sociale. Pentru a permite — și a conține totodată — o astfel de descărcare, un ritual de dimineață cu băuturi calde, gustări și videoclipuri muzicale serveau pentru a ușura tranziția. În cele din urmă, elevii erau chemați la ordine și li se spunea planul pentru ziua respectivă.

Prima oră: generarea ideilor și problemelor

Fiecare zi academică începea cu evenimentele curente, cu întreaga clasă citind *New York Times*. Sorbind ceai și răsfoind ziarul, păream o familie mare în mijlocul rutinei de dimineață. Dincolo de cimentarea legăturilor comunității, acest ritual ajuta la conținerea comportamentului distras, neașezat sau agitat. Pentru cei care aveau ochii împăienjeniți, să înceapă cu un ziar — chiar dacă citeam doar despre rezultatele din sport sau programe TV — camufla inactivitatea prin mijloace potrivite.

Times asigura, de asemenea, un conținut cu care puteau relaționa, din moment ce știrile sunt pline de material lugubru, dar captivant, ce implică sex și violență. Poveștile serveau drept canal pentru propriile lor proiecții și anxietăți prin materialul referitor la fapte din viața reală. *Times* oferea, de asemenea, un model al felului în care să transforme conținutul provocator într-un mod temperat și poetic. Vocabularul stabilește un standard, mai ales din moment ce stilul editorial din *Times* a devenit mai relaxat.

În vinieta de deschidere am descris cum Mel a rămas blocat la articolul referitor la comemorarea bombardamentului din Dresda. Tema pe care o selectase el însuși ar fi putut acționa ca o metaforă pentru propriile anxietăți — referitoare la teama de anihilare și autoritatea totală a celor de la putere. Asemeni celor de vârsta lui, Mel nu a atins întotdeauna nivele atât de ridicate. Copiii cu tulburări emoționale oscilează tipic între diferite moduri de funcționare, depinzând de resursele interioare. Cel mai adesea, eul slab al copilului duce la încercări abandonate sau la descărcări haotice ale energiei pulsionale, care ar putea preîntâmpina culminarea procesului cu un produs (Kramer, 1971).

A doua oră: găsirea problemelor în clasici

A doua oră implica biblioterapie, în care elevii citeau clasici literari, lucrări alese pentru relevanța lor pentru adolescenți, cât și pentru conținutul lor academic. Deseori chestiunile controversate erau proiectate pe personaje, mai ales prin identificarea cu agresorul sau cu victima.

Într-o zi, grupul a văzut o casetă a piesei pe care o citiseră — *Henry al V-lea* de Shakespeare — o extinsă epopee istorică despre violență, loialitate și intrigă politică, pe măsură ce tânărul bărbat se luptă să se maturizeze și să devină rege. Este un moment în piesă când regele Harry este nevoit să confrunte un prieten din copilărie, Bardolph, un personaj iubitor, dar alcoolic fără speranță, adus în fața lui sub acuzația de jaf asupra unei biserici franceze în timpul bătăliei de la Agincourt. În ciuda afecțiunii pentru vechiul său prieten, Harry a fost nevoit să pună datoria sa de rege înaintea loialității personale și Bardolph a fost condamnat la spânzurătoare. Mel și-a luat rândul la citit: „Vom îndepărta toți acești agresori. Căci atunci când îngăduința și cruzimea se bat pentru regat, cel mai blând jucător este cel mai rapid câștigător".

În timp ce bătrânul era spânzurat, regele înlăcrimat l-a privit în ochi și amintiri ale vieții lor împreună i-au trecut prin fața ochilor. Câțiva elevi, inclusiv Mel, au fost mișcați în mod clar de acest pasaj. Majoritatea l-au raportat la momente când și ei au fost nevoiți să decidă dacă să expună sau nu un prieten vinovat pentru a se proteja pe ei înșiși sau pe cei din grup.

Rugat să scrie sau să deseneze despre această chestiune, Mel a produs Figura 21.2, în care regele Harry apare în fața auditoriului său cu pumnii strânși, înecat de emoție, dar de nezdruncinat în hotărârea sa. La stânga lui, călăul își arată sabia lungă pentru a dovedi că îl susține pe rege. Bietul Bardolph este prezentat spânzurat, lăsat ca exemplu pentru ceilalți, care să se supună codului etic al societății. O cruce pare să apese asupra spatelui regelui pe măsură ce se apleacă spre cadavru și, de asemenea, încă una pe mantia regelui — simboluri care se referă probabil la speranța pentru căință și mântuire, deși nu este clar dacă este dorită pentru victimă, pentru rege sau pentru amândoi. Oricare ar fi simbolismul, Mel a adus o

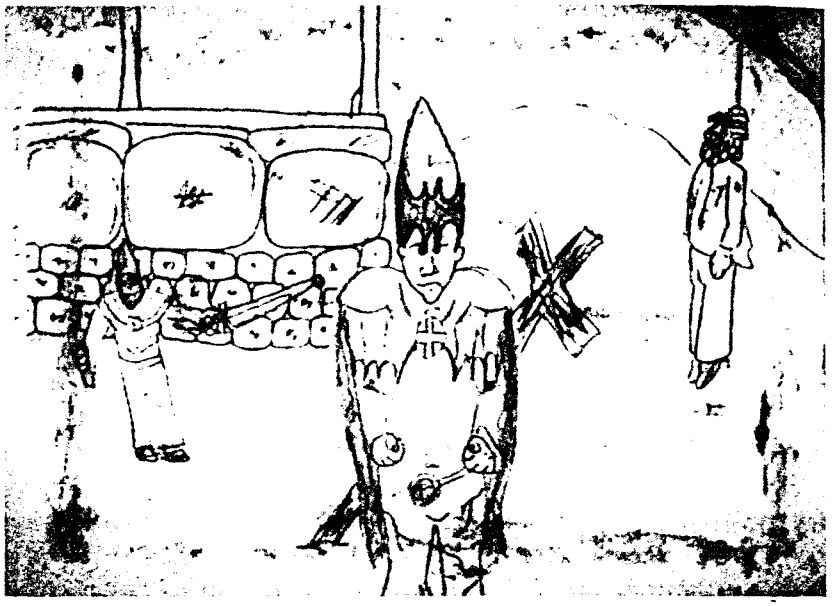


Figura 21.2.

metaforă de proporții arhetipale și s-a apărat împotriva presiunilor exercitate de procesele primare.

În ciuda naturii insistente și evocative a temei, Mel a menținut intact stilul de desen narativ și realist. Deși desenarea morții prietenului din copilărie al regelui ar fi putut aprinde propriile tendințe autodistructive sau frica de anihilare, acestea păreau neutralizate de tratarea academică și totodată evocativă a subiectului. Alegerea creioanelor colorate ar fi putut, de asemenea, susține conținerea emoțiilor și conflictelor sale. Din moment ce atât intelectul, cât și emoția au fost implicate, această activitate probabil că i-a întărit eul său slab.

Desenul a reprezentat mijloace de apărare de nivel mai înalt care indicau sublimarea, în care energia pulsională este parțial neutralizată. Vinieta exemplifică un aspect al acestei abordări, pe măsură ce eul este susținut în efortul de eliberare a presiunilor interne puternice printr-o formă care rămâne puternică din punct de vedere personal și, totodată, semnificativă din punct de vedere social. Căci piesa nu a fost doar un document al înțelepciunii personale, ci a fost prețuită, de asemenea, și de grup. Asemeni tuturor lucrărilor artistice puternice, a stat ca adevăr colectiv împărtășit de toți colegii lui Mel.

A treia oră: concentrare pe idei

În timpul celei de-a treia ore, elevii au fost încurajați să dezvolte idei stimulate de lecturile individuale sau de activitățile de grup. Într-o zi, Mel a decis să se lege de alt articol din *Times*, referitor la reintroducerea lupilor în Yellowstone Park[17] după 70 de ani de când fuseseră exterminați. În timpul discuției din clasă, Mel a adoptat poziția conform căreia natura ar trebui să aibă întâietate față de nevoile economice umane de scurtă durată. El a declarat că „o recompensă pe pielea oamenilor delincvenți ar putea furniza o lecție în ceea ce privește toleranța". L-am încurajat să-și direcționeze entuziasmul spre câteva resurse aflate la îndemână în clasă, cum ar fi studiul lui Lopez (1978) asupra comportamentului lupului/omului.

Citind atent această carte, Mel a devenit interesat de mitologia lupului, mai ales de povestea lui Romulus și Remus, copiii-lup romani. L-am îndrumat apoi către studiul lui Candland (1993) asupra cazurilor raportate de lupi care chiar au crescut bebeluși alături de frați lupi. Adâncit în aceste povești despre copii sălbatici (cum ar fi băiatul sălbatic din Aveyron), Mel a ridicat o imagine din cartea lui Lopez. Preluată dintr-un manuscris medieval, arată o lupoaică ducând un copil (Figura 21.3). Mel a glumit întrebându-se dacă acest cuplu ciudat ar fi acceptat de haita din Yellowstone. Devenind serios, Mel s-a lamentat că puii adoptați erau deseori ostracizați sau chiar omorâți de haită.

Folosind ilustrațiile cărții, Mel a schițat o serie de poziții (coada ridicată, dinți rânjiți, plecăciuni), oricare dintre ele putând semnala acceptarea sau respingerea. A trasat apoi paralele la viața din clasă, unde masculii „alfa" sau dominanți influențau dacă el — sau cine era mai gras sau mai neatractiv — era considerat bun de tachinat sau bun de a fi acceptat pe

17 Yellowstone Park este primul parc național din Statele Unite, stabilit în 1872, care se întinde în statele Wyoming, Montana și Idaho. (*N. t.*)

Figura 21.3.

post de companion. Mel a observat cum masculul alfa era uneori provocat de alți agresori, creând o atmosferă de incertitudine și tensiune în clasă, până când ierarhia era din nou stabilită — ca și în haita de lupi. Mel s-a referit atunci la desenul lupoaicei ca o „alfa" cu drepturi depline, capabilă de protecție vigilentă și ocrotire tandră.

Poate că a folosit acest subiect ca pe o cale de a-și stabili propria poziție în clasă, întotdeauna o sursă de anxietate. Având în vedere problemele de abandon și nevoia constantă de atenție parentală ale lui Mel, imaginea sa vorbește, de asemenea, clar despre o mamă atotputernică. Remarcați grija specială cu care a modelat lupoaica alfa, care îl ține ferm și, totodată, blând în fălci. Pentru Mel, exista o linie bine delimitată între înghițirea/anihilarea maternă și „susținerea", ocrotirea și grija materne. Judecând după zâmbetul de pe figură, calitatea atașamentului pare să fie mai degrabă una de extaz, nu de frică.

Deși materialul a provocat anxietate referitoare la statutul social și grija maternă, cercetând subiectul, Mel a părut să câștige o măsură a stăpânirii lui. Naumburg a scris (1947, 1966) că imaginea fixează în timp și spațiu materialul inconștient, care ar rămâne altfel efemer — de aici, înțelegerea profundă și maturizarea devin o posibilitate în timpul unei astfel de experiențe art-terapeutice. În acest caz, stăpânirea vine sub forma unor puteri conducătoare ale rațiunii via domeniul cognitiv (Silver, 1978), pentru a neutraliza forțe inconștiente potențial copleșitoare.

A patra oră: depășirea rezistenței de a scrie

În artele limbajului, orice tip de scris poate deveni agonizant pentru elevii cu dificultăți emoționale sau de învățare. Pus în fața unor sarcini ca jurnalismul sau eseurile critice, supunerea este deseori respinsă, fără cel mai mic efort. Chiar și scrierea creativă necesită extrastimulare pentru ca elevii cu tulburări să rămână preocupați de sarcină. Lowenfeld (1982) afirma că elevii pot depăși deseori rezistența atunci când li se dă o motivare romanescă pentru a le alimenta eforturile. Fototerapia a fost un astfel de stimul, introdus pentru a ajuta clasa să compună idei vizuale care puteau fi apoi traduse în proză.

Prima sarcină a fost aceea de a învăța să „vadă" cu adevărat, folosind lentilele aparatului ca pe un vizor. Le-am arătat lucrările unor artiști, cum ar fi pictorița Georgia O'Keefe și fotograful Alfred Steiglitz, care au folosit instrumente ca tăierea, înrămarea și mărirea imaginilor. Apoi, grupurilor mici supravegheate le-a fost permisă explorarea școlii cu aparatul foto, în căutarea unui material potrivit pentru fotografiere.

Majoritatea elevilor au făcut față bine libertății, dar, chiar și cu o monitorizare atentă, Mel a dat buzna zgomotos în biroul general unde l-a găsit pe director. Mai întâi i-a vârât directorului aparatul în față, apoi a început să fotografieze. Deși a urmat cerințele, decupând portretul într-un mod interesant, fotografia (Figura 21.4) captează cu acuratețe sentimentele de deranj ale directorului pentru că i-a fost invadat spațiul personal.

După ce copiile-contact au fost developate și mărite, Mel a compus un poem în proză despre portretul asemănător unei măști. Alegerea directorului făcea aluzie, încă o dată, la elemente de putere și autoritate. Dar acest subiect încărcat a precipitat mai multe incursiuni ale materialului

Figura 21.4.

procesului primar, pe măsură ce scrisul căpăta o calitate delirantă, chiar paranoidă. În versul liber al poemului, Mel l-a descris pe director ca pe „un spion în toaletă cu miros și auz nenaturale, care știa tot ceea ce se făcea acolo, da, l-ai putea auzi râzând și șoptind printre cabinele de toaletă" etc.

După citirea ciornei acestui vers sălbatic, am oferit câteva sugestii intenționate să scadă tonul exagerat. Următoarea versiune nu numai că a fost neschimbată, dar a ajuns să conțină și obscenități sexuale. Mel a scăpat de sub control în curând, citindu-și lucrarea precipitat cu voce tare în clasă. L-am avertizat că încălca acum „regula exprimării private" (Henley, 1992, 1995), care stipula că realizările grafice de natură obscenă sau violentă puteau exista doar în privat. Nu era permisă nicio formă de expunere, din moment ce o astfel de acțiune ar putea să-i deranjeze pe ceilalți sau să fie în detrimentul comunității școlare. Astfel, am afirmat cu calm că lucrarea, în starea ei prezentă, trebuia cenzurată. Nebăgând în seamă acest avertisment, Mel a continuat să recite poemul pe diferite voci după inspirație, spre încântarea colegilor lui.

Ca parte a planului individualizat de educație al lui Mel (PEI), a fost subiectul unui contract comportamental adoptat de comun acord, care specifica planul pentru manevrarea comportamentului scăpat întâmplător de sub control. După ce câteva semnale de a se controla au trecut neobservate, Mel a fost rugat să se mute în zona de pauză. Sfidător, a stat la câțiva inchi de fața mea, a mimat că îmi suflă fum în nas și a refuzat din nou. Un „cod" a fost lansat (după politica școlii) și au sosit întăriri care să-l escorteze la zona de pauză (o cabină de pe hol). Entuziasmul lui Mel fusese ridicat până la nivelul pierderii autocontrolului, aducând în discuție stimularea activității.

A cincea oră: consecințele comportamentale

Pentru că Mel a fost capabil să se mute fără să devină violent, contractul lui i-a permis să-și ia stiloul și blocul de desen în zona de timp liber. El a desenat în liniște aproape toată perioada orei de „răcorire". După ce m-a convins că este în stare să facă față întoarcerii la grup, a fost binevenit înapoi în clasă. În timpul acestei perioade de izolare, Mel a produs câteva imagini care făceau aluzie la confruntarea noastră (Figura 21.5). S-a desenat pe sine conturându-se amenințător peste mine, pe cale să-mi arunce scrum în ochi, iar cămașa sa exclamând: „Fără viață!" Poziția sa lărgită, gestica amenințătoare și expresia preocupată exprimă atitudinea lui sfidătoare. Din nou, Mel a fost capabil să arate o oarecare forță a eului: forma desenului rămâne remarcabil de intactă, în ciuda dezvăluirii unor emoții puternice. Această caricatură extraordinară a fost desenată într-o linie de contur continuă, elegantă. Schița sa încrezătoare, perspectiva dramatică și straturile sale complexe de sens, toate, contribuie la puterea expresivă a lucrării.

Ca de obicei, Mel mi-a prezentat desenul fără a comenta; totuși conduita sa a sugerat că reprezenta un gest de reconciliere. Folosind un desen pentru a-și exprima remușcarea, a fost capabil să depășească chestiunile de autoritate și „să-și salveze obrazul". Folosind limbajul artei pentru a comunica profunzimea suferinței lui, Mel a fost capabil să obțină un „act suprem de integrare" prin intermediul unei activități care se potrivește definiției lui Kramer (1971) a „expresiei formate". Desenul posedă o economie de mijloace, un simț al consistenței interioare și al adevărului, cât

Figura 21.5.

și dezvăluirea unei încărcături emoționale și a unei puteri cu care ceilalți se pot identifica. Suma acestor elemente de succes sugerează faptul că sublimarea a reușit.

Cea de-a doua imagine a seriei (Figura 21.6) este una mai regresivă, cu starea de sfidare redusă la resemnare și milă pentru sine însuși. Referirile la autoliniștirea copilărească îl înconjoară: un aruncător de inele, cuburi, un walkman, toate coexistă cu o folosire inventivă a textului descriptiv. În timp ce conținutul lucrării este mai brut, asta nu ia nimic din imaginea ca formă de eliberare catarctică și o reușită mai mare a exprimării formate.

Probabil că reziliența alianței noastre terapeutice a fost cea care a permis ca aceste sentimente contradictorii să fie exprimate pe deplin, pe măsură ce erau „ținute" fără ca eu să-l judec sau să-l blamez. Într-adevăr,

Figura 21.6.

eu eram cel care îl suprastimulase pe Mel cu proiectul foto. Fiecare dintre noi asumându-ne o parte a responsabilității pentru răbufnire, Mel a fost binevenit înapoi cu fața curată și încurajat să-și ocupe locul legitim în clasă.

Discuție

Într-o lucrare din 1917 intitulată: „A direct method of education", Naumburg a scris: „Până în momentul de față, educației i-a scăpat semnificația reală a comportamentului copilului, tratând acțiuni de suprafață drept condiții izolate. Eșuând în a recunoște adevăratele surse ale comportamentului, a fost incapabilă să corecteze și să ghideze eficient impulsurile creșterii umane" (Frank, 1983, p. 113).

În viniete, vedem o ilustrare a opiniei lui Naumburg. De-a lungul fiecărei activități, problemele lui Mel au fost recunoscute ca o parte integrantă a experienței sale globale de învățare. Aceste teme au stimulat deopotrivă ideile proaspete și conflictele de lungă durată, care îl făceau uneori pe Mel să-și piardă controlul asupra propriului comportament.

Totuși acest proces provocator este, de asemenea, în centrul curriculum-ului terapeutic — asumarea riscurilor creative și terapeutice pentru a provoca participarea nepasională și mânuirea profunzimilor cauzelor, așa cum a cerut Naumburg. În același timp, totuși, există o accentuare a autocontrolului, automonitorizării și responsabilității. Tensiunea dinamică ce există între acestea două reprezintă o parte integrantă a abordării. Un rezultat așteptat al componentei relevanței personale este acela că e foarte probabil să fie trezite răspunsuri tulburătoare. Și e necesară precauția atunci când sunt utilizate ca stimuli motivaționali teme care ar putea atinge problemele copilului.

Un exemplu tragic este cel al lui Kip Kinkel care, în 1999, și-a ucis părinții și câțiva colegi de clasă, după ani de suferință emoțională. Chiar înainte de cheful de a ucide, profesorul de liceu al lui Kinkel predase „Romeo și Julieta" a lui Shakespeare, folosind o versiune de film în stilul MTV, pe lângă citirea piesei. Decorul este în Los Angeles-ul contemporan, familiile rivale sunt prezentate ca găști de cartier, a căror mânuire neînfrânată a armelor și a căror violență a captat imaginația elevilor — și a devenit o obsesie pentru Kinkle. Când poliția a intrat în casă și a găsit părinții mă-

celăriți, prima lor căutare s-a axat pe muzică. Kip lăsase coloana sonoră a filmului să cânte încontinuu la volum maxim. Muzica sinistră i-a învăluit pe polițiști, temele sale creând un adaos dramatic la crimă. Ca intervenție educațională, profesorul alesese un stimul puternic — unul care angajase interesul elevilor în modalități care au avut consecințe neprevăzute și tragice.

Recunoscând puterea potențială a unor astfel de stimuli, trebuie să folosim capacitatea copiilor de raționare ca pe o modalitate de a gestiona temele provocatoare. Prin angajarea intelectului, abordările terapeutice cognitive pot fi folosite pentru a sprijini autoreflecția în timpul transformării în obiect a materialului potențial tulburător. Sistemele de credințe denaturate, preocupările iraționale și percepțiile deformate pot fi toate temperate prin investigația intelectuală. Astfel, când pe Mel îl preocupau evenimentele curente, istoria lumii sau literatura, se baza pe intelectul său pentru a procesa și a-și dezamorsa propriile probleme, de asemenea.

Atunci când abordările intelectuale nu reușeau să neutralizeze emoțiile copleșitoare ale copiilor cu eu slab, totuși, ne putem aștepta la regresii și căderi ale controlului impulsului. Ar putea fi nevoie atunci de abordări comportamentale. Ca și în cazul lui Mel, acest lucru ar putea lua forma unui contract asupra căruia s-a căzut de comun acord, explicitând planurile condiționate în cazul comportamentelor de punere în act. A înțeles că vom negocia și vom accepta punerea în act un timp înainte de a lua vreo măsură. Din cauza problemelor sale cu limitele, parametrii trebuiau să fie foarte clari. Doar atunci Mel putea anticipa consecințele actelor sale și putea să se simtă în siguranță, chiar și când își pierdea controlul. Cu limitele impuse, am putut să ne facem munca cu regresii mai puține și o alianță terapeutică întărită.

O alianță solidă cu Mel mi-a permis să impun limite atunci când era necesar, neprovocând daune fatale raportului nostru. Pe măsură ce a tins să mă denigreze ca pe „mama" cea foarte rea, a fost important să absorb acest transfer negativ și să transmit un sentiment de iertare după fiecare incident. Accentul a fost pus întotdeauna pe reîntoarcerea lui la clasă cu trecutul șters și cu un nou început.

Totuși, chiar și cu acest răspuns, clivajul defensiv al lui Mel rămânea deseori mobilizat. Figura 21.7 reflectă ce efort reprezenta pentru el

să mențină alianța noastră, mai ales când ne aflam în conflict. Această imagine mi-a fost prezentată în dimineața de după o confruntare deosebit de amară. În visul lui Mel pluteam amenințător asupra lui, gesticulând impresionant, în vreme ce el transpiră în timpul coșmarului, învelit în pături. Declar că Mel se află într-o „situație fără indicator", asta însemnând că, din punct de vedere comportamental, a ajuns în punctul în care nu îi va mai fi dat niciun fel de avertisment înainte de a fi scos din clasă.

Eram reprezentat drept vocea eului auxiliar și ca supraeu. Faptul că Mel a purtat contractul nostru comportamental până pe tărâmul procesului primar atestă gravitatea acestor lupte, pe măsură ce implică întregul lui psihic. Programul fusese internalizat pentru acest copil, ceea ce cred că a contribuit la eficacitatea lui terapeutică.

Figura 21.7.

Concluzie

Abordarea descrisă în acest capitol nu este doar o chestiune de practicare a art-terapiei în cadrul educațional ca un serviciu clinic de susținere (cf. Bush, 1997). În curriculumul terapeutic, munca nu este separată de experiența academică, ci este un proces neîntrerupt ce integrează o gamă de modalități de exprimare: artă, fotografie, poezie și biblioterapie.

Misiunea curriculumului terapeutic este să susțină copilul în interiorul „mediului cel mai puțin restrictiv", așa cum este stipulat de legea principală. Interpretarea pe care o dau acestui statut este aceea conform căreia conținutul cursurilor academice ar trebui să includă elemente de rezolvare a problemelor emoționale. Doar atunci experiența școlii se poate adresa copilului în întregime, pe o bază susținută. Având în vedere că școala durează 12 ani (până la 16 în educația specială), activitatea terapeutică de lungă durată poate fi îndeplinită. Acest lucru contrastează puternic cu „ușa rotativă" ce caracterizează HMO[18]-urile centrate pe profit.

Curriculumul terapeutic poate fi, de asemenea, adaptat pentru a asista copilul de școală „normal" pentru a face față stresurilor și tranzițiilor vieții, fără a dilua rigorile academice. Copiilor ale căror probleme rămân la nivele sub punctul de plecare, și care nu necesită acomodări PEI, o abordare mai empatică ar putea, de asemenea, să le mărească adaptarea și motivația. În loc să fie un mijloc de controlare a efectelor negative după apariția simptomelor de neadaptare, curriculumul terapeutic poate fi proactiv și preventiv. Și activitatea merge mai departe tot timpul, ca parte a activității normale de școală.

Am folosit, de asemenea, curriculumul terapeutic într-o tabără de vară pentru copii cu ADHD*, care au devenit adepți ai folosirii metaforelor în timpul activităților de grup obișnuite (Henley, 1999). De exemplu, după ce am condus o expediție de pescuit cu un grup de copii inteligenți de șapte ani, i-am întrebat dacă s-au simțit vreodată „ca un pește pe uscat". Au prins imediat legătura dintre propriile anxietăți și cele ale peștelui — pe care îl prinseseră și-l puseseră în acvariul taberei. Au fost capabili să-și proiecteze sentimentele asupra peștelui și să exploreze circumstanțele în care s-au simțit alienați, izolați sau abandonați. Au făcut imagini despre

[18] Health Maintenance Organization – plan specific de sănătate. (*N. t.*)

* Tulburare de deficit de atenție și hiperactivitate. (*N. t.*)

frica lor de a fi lăsaţi peste noapte la bunica, de a fi nevoiţi să se mute în altă casă sau să aibă fraţi vitregi atunci când părinţii lor se recăsătoresc. Exprimări de mare profunzime au fost generate de o activitate altminteri obişnuită a unei tabere de vară.

În mod ideal, curriculumul terapeutic intervine în timpul stadiilor formatoare ale dezvoltării, în cadrul cărora sperăm să promovăm capacităţi sănătoase de adaptare, care să reziste trecerii către vârsta adultă. Căci copiii noştri sunt cei care vor moşteni şi defini sănătatea viitoare a culturii noastre şi, într-adevăr, lumea.

Bibliografie

Bush, J. (1997). *A handbook for school-art therapy: Introducing art therapy into a public school system*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.

Candland, K.C. (1993). *Feral children and clever animals*. New York & London: Oxford University Press.

Cane, F. (1951). *The artist in each of us*. Craftsbury Common, VT: Art Therapy Publications. (Reprinted in 1983)

Dewey, J. (1916). *Democracy and education*. New York: MacMillan.

Dewey, J. (1934). *Art as experience*. New York: Minron Books.

Frank, T. (1983). Margaret Naumburg, pioneer art therapist: A son's perspective. *American Journal of Art Therapy, 22*(4), p. 113.

Henley, D. (1992). *Exceptional children: Exceptional art*. Worcester, MA: Davis.

Henley, D. (1995). *Political correctness in the artroom: When limitis get pushed*. Art Education, 48(2), 57-66.

Henley, D. (1997). Expressive arts therapy as alternative education: Devising a therapeutic curriculum. *Art Therapy, 14*(1), 15–22.

Henley, D. (1999). Facilitating socialization within a therapeutic camp setting for children with attention deficits. *American Journal of Art Therapy, 37*(2), 40–50.

Itard, J. (1962). *The wild boy of Aveyron. New York: Appleton-Century-Crofts*. (Original work published 1802).

Kramer, R. (1958). *Art therapy in a children's community*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.

Kramer, E. (1971). *Art as therapy with children*. New York: Schocken Press.

Lopez, B.H. (1978). *Of wolves and men*. New York: Scribner.

Lowenfeld, V. (1939). *The nature of creative activity*. London: Routledge.

Lowenfeld, V. (1957). *Creative and mental growth* (3rd ed.). New York: Manmillan.

Lowenfeld, V. (1982). *The Lowenfeld lectures* (J. A. Michael, Editor). University Park, PA: Penn State Press.

Naumburg, M. (1917). *A direct method of education* (Bulletin No. 4). New York: Bureau of Educational Experiments.

Naumburg, M. (1947). Studies of the free art expression of behavior in problem children in diagnosis and therapy. *Nervous & Mental Disease Monograph No. 71*. (Reprinted in 1973 as Introduction to art therapy. New York: Teachers College Press).

Naumburg, M. (1966). *Dynamically oriented art therapy*. New York: Grune & Stratton.

Schaeffer-Simmern, H. (1948). *The unfolding of artistic activity*. Berkeley: University of California Press.

Silver, R. (1978). *Developing cognitive and creative skills through art*. Baltimore: University Park Press.

Ulman, E. (1987). Introduction to „Therapeutic aspects of art education" by Viktor Lowenfeld. *American Journal of Art Therapy, 25*, 111–112.

Comentariu

Robert Ault

După cină, cele trei cupluri s-au retras în living room pentru cafea și conversație. Toți eram profesioniști în sănătatea mentală și, pe măsură ce vorbeam, conversația a ajuns la psihanaliză și la descoperirea faptului că toți am fost analizați la clinica Menninger. Am început să comparăm notițe și am descoperit că fiecare a avut experiențe și percepții foarte diferite ale procesului analitic, deși a fost realizat cu atenție cu aceleași fundamente și tehnici filosofice. Am oferit faptul că analistul meu nu a recunoscut niciodată în patru ani că mi-a văzut vreunul dintre tablouri. Altcineva a spus că analistul lui aproape că nici nu vorbea, în timp ce altcineva a spus că nu putea scoate niciun cuvânt de la el. Spre stupoarea noastră, am descoperit că cea mai evidentă variabilă în acest proces de tratament, presupus a fi foarte structurat, era personalitatea analistului.

Pe măsură ce am reflectat la asemănările și deosebirile dintre capitolele din această secțiune, mi-am reamintit de acea seară. Cunoscând autorii de mulți ani, îmi părea că cea mai mare consistență o aveau personalitățile terapeuților. Fiecare a descris importanța unui „mediu de susținere", pe care toți l-au creat foarte bine; totuși ei le-au variat nu numai în funcție de nevoile pacientului, dar și de personalitățile lor individuale.

Nu este ceva despre care se vorbește prea mult în descrierile teoretice ale activității clinice, și totuși se află acolo; și Elinor Ulman și Harriet Wadeson fac aluzie la acest fapt în capitolele lor. Este ceva cu care fiecare pedagog din art-terapie se luptă în cazul fiecărui student, deoarece adevăratul miez al activității ar putea depinde la fel de mult de ceea ce ești ca ființă umană, cât și de ceea ce știi despre teorie și tehnică. Mi s-a părut întodeauna că cel mai bun serviciu pe care l-am putut oferi unui student

a fost să îl ajut să găsească o cale de a face art-terapie care să fie în concordanță cu ceea ce este ca individ.

Tema generală a capitolelor din această secțiune este integrarea realizării lucrării artistice în procesul terapeutic al art-terapiei. În fiecare, implicarea într-o sarcină creativă — folosind una sau mai multe forme de artă — este integrantă procesului de vindecare. Am crezut întotdeauna că puterea vindecătoare a procesului creativ, așa cum este jucat el în art-terapie, este angajarea pacientului și a terapeutului într-o explorare care cere curajul riscului și durere căreia ambii sunt dispuși să i se dedice.

Am lucrat odată cu un tânăr bărbat care a fost spitalizat de câteva ori și a avut câteva încercări nereușite de terapie. L-au trimis la art-terapie ca o ultimă resursă. Acolo, am făcut lucrări de artă, dar în unele zile rătăceam în van, ascultând muzică rock și pescuind. A refuzat să vorbească despre problemele sale sau despre abandonul din partea tatălui său. Nu eram sigur de ceea ce făceam și m-am simțit vinovat pentru că eram plătit pentru o „psihoterapie" atât de săracă, dar am observat că starea lui părea să se îmbunătățească.

La ședința despre externare a lui, am descris atât ceea ce se petrecuse, cât și nedumerirea mea în legătură cu rezultatul. Consultantul pentru acest caz a comentat: „Știi cât de greu este să găsești un terapeut care să poată tolera faptul de a *nu* face terapie?" A continuat să spună că, uneori, e nevoie nu numai să *vorbești despre* metafore, dar să fii dispus *să intri* în metaforă în sine. Sunt de părere că artele, la fel ca și alte activități, au contribuit la succesul acestui pacient în găsirea unui sens și în rezolvarea acelor forțe care îi sfâșiau viața.

Pe măsură ce am citit capitolele din această secțiune, m-am surprins deseori gândind: „Da, știu ce vrei să spui. Să fii acolo, să faci asta!" Alteori, mi-a fost foarte greu să-mi imaginez cum ceva ar putea să aibă efect cu unii dintre pacienții mei. De exemplu, folosesc muzică, dar cel mai adesea ca fundal, nu ca element activ în proces. Sunt uneori acuzat că pun muzică „numai bună pentru o morgă". O astfel de muzică este destinată să slăbească stimularea, nu să o crească, pentru că, deseori, pacienții sunt deja hiperstimulați și tind să se dezintegreze sau să regreseze într-un mediu exagerat. Este mai ușor să-i deschizi decât să integrezi o experiență pentru ei într-un mod care să aibă sens. Mă gândesc la cei cu schizofrenie sau cu tulburare de stres posttraumatic, cât de fragili sunt uneori și cât de

des se rușinează sau se retrag și mai mult în ei înșiși. „Cutia Pandorei" pentru ei nu ar reprezenta o deschidere către comorile vieții interioare, ci către teroarea coșmarurilor cele mai rele.

Pentru ca imaginația creativă să aibă efect ca o „inteligență" integratoare, așa cum Shaun McNiff propune, trebuie să fie disponibile un grad de testare a realității și alte funcții ale eului pentru a putea fi o experiență pozitivă. Mulți pacienți vorbesc entuziaști despre „ușurarea" — chiar „exorcizarea" — pe care o simt în activitățile artistice de grup, și totuși pot regresa. Am tratat recent o călugăriță care a trăit experiența folosirii în grup a artei și muzicii ca punct de cotitură în viața ei, dar a fost urmată de nevoia de spitalizare și stabilizare. Am petrecut mult timp integrând acest eveniment, care a fost într-adevăr văzut ca o „experiență specială de viață", dar una pe care ea nu era pe deplin pregătită să o asimileze. McNiff avertizează înțelept cititorul descriind cât este de important ca terapeutul să creeze un „mediu de susținere" sigur.

David Henley vorbește, de asemenea, despre felul în care toate artele pot fi integrate în educarea copiilor cu nevoi speciale. El descrie felul în care încearcă să ajute tinerii să se deschidă într-un mediu de susținere foarte structurat. Gândirea și creativitatea care intră în sarcina zilnică de favorizare atât a maturizării, cât și a sublimării sunt, cu siguranță, foarte costisitoare pentru terapeut și mi-am reamintit de cât de grea este activitatea atunci când este făcută cum trebuie.

În timp ce citeam acest capitol, mi-am readus aminte, de asemenea, un moment când am căutat cuvântul „a vedea" în dicționar. Era o listă cu 23 de înțelesuri și utilizări diferite și discursul nostru este plin de ele. Nu cred că este un accident faptul că limbajul este atât de bogat în referirile la vizualizare ca înțelegere — de tipul: „Vezi ce vreau să spun?" sau: „Înțelegi?" Are foarte mult sens să integrezi tehnicile de vizualizare în activitățile academice.

În zbor înapoi spre Kansas într-o seară, m-am pomenit stând lângă un pilot cu mulți ani de experiență. L-am întrebat dacă a simțit vreodată zborul ca pe o chestiune de rutină cu multe repetiții. El a răspuns: „Nu. De fiecare dată când ajung la capătul pistei și împing înainte manetele de reglaj, este un întreg joc nou". M-am gândit deseori la remarca sa și propria mea activitate ca art-terapeut pentru mai mult de 40 de ani. Fiecare pacient nou este un nou traseu de provocare și explorare. Ajung să aud poveștile și să împărtășesc unele dintre cele mai adânci convingeri, conflicte umane și dispoziții. Este o oportunitate de a crea și de a fi în prezența energiei care vine din această comunicare. Este minunata integrare a tot ceea ce știu ca artist și a tot ceea ce am învățat ca terapeut. Când sunt întrebat de studenți: „Cum știți ce să faceți?", pot răspunde cu ușurare: „Nu vă faceți griji, doar priviți și ascultați; pacientul vă va ajuta".

Concluzie*

Judith Rubin

Ca psihoterapeut, găsesc încurajator faptul că utilizarea artei în terapie pare să aibă efectul reducerii diferențelor dintre freudieni, jungieni, kleinieni și adepții altor școli... Arta nu numai că aruncă o punte peste hăul dintre lumea interioară și cea exterioară, dar pare, de asemenea, să cuprindă prăpastia dintre diferitele poziții teoretice. (Anthony Storr)

Majoritatea oamenilor sunt atrași de art-terapie deoarece le plac atât arta, cât și ființele umane, și tind să fie curioși, dar și compătimitori și creativi. Pentru unii indivizi, curiozitatea se extinde dincolo de înțelegerea oamenilor pe care îi întâlnesc și de lucrările de artă pe care le realizează, către procesul creativ care pare să funcționeze atât de bine în procesul vindecării. Tocmai această combinație poate face construirea teoriei să fie fascinantă la nesfârșit.

Din moment ce, în multe privințe, art-terapia este încă „o tehnică în căutarea unei teorii", a fost de bun augur faptul că gânditori neobosiți, cum ar fi autorii din această carte, se bucură de provocarea teoretizării. Toți au găsit căi de aplicare a constructelor teoretice — prin sintetizarea a ceea ce știau despre puterea terapeutică a artei cu ceea ce au înțeles despre una sau mai multe teorii ale psihoterapiei.

Întrebarea despre cadrul (cadrele) de lucru ce ar trebui adoptat de un art-terapeut nu este unică pentru mine sau pentru această carte. Deși dezbaterea continuă, aproape toți suntem de acord cu Elinor Ulman asupra faptului că „art-terapia ar trebui să fie aplicabilă oricărei încercări care face parte în mod original atât din artă, cât și din terapie" (1961, p.13). Această

* Pentru o istorie mai în detaliu a discutării teoriei în comunitatea americană de art-terapie între 1970 și 1983, vezi Concluzia primei ediții a acestei cărți.

definiție extinsă lasă o libertate considerabilă pentru o varietate de puncte de vedere, precum cele prezentate în acest volum.

La fel de important, ea evidențiază cele două elemente ale căror sinteză reprezintă esența activității noastre: artă + terapie. Și ne reamintește că, în timp ce arta singură ar putea fi foarte terapeutică și terapia singură poate fi foarte artistică, art-terapia este produsul mariajului dintre cele două. Poate că punctul cel mai important pentru art-terapeuții practicieni este felul în care să realizeze acest mariaj, în care niciunul dintre parteneri nu-și pierde identitatea.

Din acest motiv, întrebarea despre modul în care să relaționezi identitatea cuiva ca artist cu identitatea ca terapeut va fi întotdeauna vitală. Așa cum întreba odată Bob Ault, „Dacă cineva te-ar trezi brusc din somn la trei dimineața și te-ar întreba «Ești artist sau terapeut?» cum ai răspunde?" (1977, p. 53). Arthur Robbins, adresându-se unui proaspăt absolvent, a spus elegant: „Nu vrei să te vezi ca psihoterapeut. Mirosul vopselurilor și sentimentul de excitare legat de atelier îți curge prin artere și te identifici puternic cu colegii tăi artiști. Prin urmare, cauți constructe care să rezoneze cu experiența ta ca artist, din moment ce noțiunile tehnice ale psihoterapiei par străine și sună a jargon" (1981, p. 2).

Una dintre cele mai evidente dezvoltări în domeniu de-a lungul ultimului deceniu a fost reîntoarcerea la atelier și dezvoltarea unei varietăți de abordări bazate pe atelier, ca cea descrisă de Pat Allen în capitolul său. Cel puțin două noi capitole, cele scrise de Rogers și McNiff, descriu activitățile artistice de grup în decorul unui atelier. Și o carte recentă despre *Art Therapy* scrisă de Cathy Moon (2001) este subintitulată *Cultivating the Artist Identity in the Art Therapist* [Cultivarea identității de artist în art-terapeut].

Majoritatea art-terapeuților, inclusiv mulți autori din această carte, năzuiesc să găsească sens în munca lor și s-o facă bine, fără să abandoneze nucleul lor creativ. Unii își folosesc propria artă pentru a stimula pacienții să fie mai creativi, ca în desenele-stimul ale lui Silver. Unii realizează lucrări artistice alături de clienții lor, ca Lachman-Chapin sau Allen. Alții se concentrează pe eliberarea posibilă prin crearea liberă și spontană a artei, ca Rogers și McNiff. Și totuși alții evidențiază potențiala întărire prin realizarea exprimărilor formate, precum Kramer sau Henley.

Pentru majoritatea, indiferent de orientare, creativitatea este sinonimă cu sănătatea mentală, în care capacitatea de a fi stăpân pe situație în mod liber este reflectată fie de materiale, fie de sine. De fapt, un psihanalist pus pe glume, pe nume Donald W. Winnicott, a scris: „Doar prin a fi creativ îți descoperi sinele" (1971).

La conceptul lui Winnicott (1971) de „mediu de susținere" fac referire mulți colaboratori ai acestei cărți, deoarece descrie tipul de spațiu esențial atât pentru creativitatea autentică, cât și pentru dezvoltare. Atracția sa pentru art-terapeuți nonanaliști este bazată, probabil, pe faptul că a fost atât de creativ ca terapeut, de exemplu, inventarea și utilizarea „jocului Squiggle", o cale grafică de comunicare cu pacienții.

Jung, asemeni lui Winnicott, este citat de mulți colaboratori care nu au o orientare analitică. Modul lui de a înțelege ceea ce aș putea numi *„inconștient creativ"* și reverența sa față de imagine au o atracție puternică pentru art-terapeuți. Jung, care a construit, desenat și pictat ca parte a propriei autoanalize, a fost, de asemenea, un teoretician artistic. Fiu de preot, a evidențiat elementele mistice și spirituale în terapia analitică; pe de altă parte, Freud, un raționalist, a fost determinat să demonstreze validitatea științifică a noii psihologii radicale a profunzimilor.

Ironic, ambele polarități sunt mai importante în sănătatea mentală decât au fost vreodată. Abordările psihobiologice domină psihiatria contemporană, în timp ce științele neurologice și terapia cognitiv-comportamentală domină acum psihologia. În același timp, într-o lume tehnologică a realităților virtuale, unde valorile și conexiunile umane deseori par a fi pierdute, foamea pentru un sens s-a intensificat. Abordările spirituale și transpersonale au crescut în popularitate printre vindecătorii din toate disciplinele și sunt evidente în materialele de autoajutorare îngurgitate cu poftă de public.

Art-terapia, izvorând așa cum a făcut-o arta din timpuri imemoriale din spiritul uman, oferă o cale minunat de potrivită și atrăgătoare pentru o exprimare autentică a sufletului uman. Chiar și cei mai raționali dintre noi știu de fântâna adâncă interioară din care extragem seva atunci când ne exprimăm. Și, deși operăm din multe perspective diferite, una care trece peste toate diferențele teoretice este cea a spiritului uman, care este esențial capacității noastre creative. Cred că arta este într-adevăr semnătura sufletului și că ceea ce creăm sunt *„amprentele sufletului"*.

Cu toate acestea, așa cum am văzut, fiecare dintre art-terapeuții din această carte are o idee ușor diferită referitor la felul în care trebuie folosită arta pentru a ajuta ființele umane să-și elibereze sufletul și să trăiască mai din plin. În adaosul făcut virtuților teoriilor însele, două mari variabile în selecția teoriei au fost identificate: pacientul și terapeutul, ambele jucând un rol în ecuația teoretică dezvoltată de fiecare dintre noi. Arthur Robbins a simțit nevoia să privească dincolo de teoriile analitice care evidențiază sublimarea, în mare măsură datorită experienței sale cu pacienții psihotici și borderline, care au fost incapabili să sublimeze. Mildred Lachman-Chapin evidențiază relevanța specială a psihologiei sinelui din activitatea cu cei ale căror probleme au început în primele luni și ani ai vieții. Prin contrast, Janie Rhyne notează că abordarea confrontațională și impunătoare a art-terapiei gestaltiste nu este pentru cei a căror stare psihică este prea fragilă, lucru evidențiat, de asemenea, și de Bob Ault cu referire la abordarea lui Shaun McNiff.

Există o paralelă în istoria modului în care au evoluat diferite teorii. „O sursă a diferențelor dintre școlile de psihoterapie, care este deseori trecută cu vederea și care trebuie explicitată, este diferența dintre tipurile de pacienți pe care își bazează observațiile inițiale fondatorii diferitelor școli" (Stein, 1961, p. 6). După citarea câtorva exemple bine cunoscute (cum ar fi Freud, care întâlnește isterici, sau Sullivan — schizofrenici), autorul merge mai departe și trage concluzia logică: „Cu aceste diferențe în datele și sursele de observație de bază, nu este surprinzător faptul că fiecare școală ar trebui să-și dezvolte propria teorie și tehnică specială (p. 6)". Prin urmare, are sens faptul că „o școală ar putea avea mult mai multe de spus despre un anumit tip de pacient decât alta" (p. 7) sau, am putea adăuga, mai degrabă despre un aspect al unui pacient decât despre altul.

Mulți terapeuți cred că este „nevoie ca diferite teorii să se ocupe de diferite seturi de date empirice [și că]... nicio teorie nu este suficientă să pună în ordine chiar și într-un singur set de observații clinice" (Gedo & Goldberg, 1973, p. 172). Ideea este că modele diferite ale minții se potrivesc unor pacienți diferiți, asemănător funcționării pacienților la diferite nivele de dezvoltare în momente diferite (cf. Rothstein, 1985). Comentariul făcut de Schaverien susține acest punct în alt mod, articulând contribuția fiecărei abordări psihodinamice în munca ei cu un singur pacient.

Listening Perspectives in Psychotherapy (Hedges, 1983) clarifică importanța capacității de a asculta comunicările pacientului în termenii potriviți sursei lor etiologice. Autorul definește *„perspectivele de ascultare"* drept *„cadre clinice de referință"* diferite, ce asigură un „fundal" pentru ascultarea verbalizărilor pacienților. O carte recentă despre *„a învăța să asculți din perspective multiple"* (Frederickson, 1999) articulează, de asemenea, diferite căi de ascultare, bazate pe diferite aspecte ale teoriei psihanalitice.

Pe lângă înțelegerea celor *spuse*, art-terapeuții au nevoie să dezvolte un set adecvat de *„perspective de observare"*, pentru a putea privi de fiecare dată într-un mod care se potrivește într-adevăr procesului sau produsului din fața noastră. Într-adevăr, la fel cum același comportament poate avea diferite sensuri în funcție de filtrul teoretic prin care este perceput, aceeași pictură, sculptură sau proces creativ poate avea sensuri diferite, în funcție de lentilele teoretice prin care este văzut.

În cele două capitole care tratează explicit problema selecției dintre diferite teorii, ambii autori scot în evidență importanța stilului terapeutului individual, așa cum fac și comentatorii Bob Ault și Shirley Riley. Așa cum teoreticienii dezvoltă idei care se potrivesc personalităților și modalităților lor de lucru, tot așa felul de-a fi art-terapeut trebuie să fie sincronizat cu sinele autentic. Este realmente imposibil să „îmbraci" o abordare care nu ți se „potrivește" în mod confortabil.

Totuși, în găsirea unei „potriviri bune", trebuie să fim atenți ca teoria și metodologia pe care le adoptăm să nu ascundă nevoi nerecunoscute sau conflicte din noi înșine. Este foarte ușor, mai ales dacă persoana se exprimă cu ușurință, să găsească sau să creeze o raționalizare teoretică pentru orice poziție terapeutică.

Și, în măsura în care teoria, ca și practica noastră, este determinată de forțe de care nu suntem conștienți, atunci ea nu este altceva decât o externalizare a propriilor noastre probleme intrapsihice. Cum până acum am reușit, de obicei prin propria noastră terapie, să cunoaștem și să acceptăm aceste forțe putem să sperăm că vom fi în stare să le administrăm.

Putem apoi încerca să le evaluăm obiectiv, în lumina a ceea ce cunoaștem și înțelegem despre nevoile umane și artistice ale celor cu care lucrăm. Numai după acest pas al autoanalizei suntem pregătiți să gândim și să vorbim despre utilizarea matură și creativă a sinelui în art-terapie. Următorul pas spre acest scop este să fim deschiși la minte — cu privire

la felul în care percepem ceea ce se întâmplă, cum abordăm pacientul și cum răspundem. Totuși, o minte *deschisă* nu este una *goală*. Este o minte deschisă într-adevăr vederii și ascultării celor prezentate, poate prin intermediul unora dintre diferitele lentile teoretice prezentate în această carte.

Are sens faptul că, cu cât cineva este mai familiarizat cu diferite moduri posibile de a vedea și de a auzi, este cu atât mai probabil că va vedea și auzi cu adevărat ceea ce este de fapt acolo. Desigur, sunt momente când pur și simplu nu putem percepe semnalul, cum ar fi sunetele înalte ale animalelor, care sunt dincolo de registrul auditiv uman. Totuși, deseori, am putea vedea și auzi ceea ce este acolo, dar suntem incapabili să o facem pentru că nu *cunoaștem* un cadru de referință (o teorie) care ar putea face posibil acest lucru. Unul dintre scopurile acestei cărți este de a crește numărul de „lentile" pe care art-terapeuții să fie capabili să le așeze în „cadrele" lor clinice, pentru a multiplica „perspectivele de ascultare și observare" potențial aflate la îndemâna oricărui clinician, astfel încât să poată primi, percepe și concepe cât mai bine posibil.

Pe lângă faptul că permit art-terapeutului să *vadă* mai mult, diferite abordări permit pacientului *să spună* mai mult, să facă o varietate mai largă de declarații despre ei înșiși. Acest lucru este puternic demonstrat într-un film care a fost folosit extensiv în pregătirea psihoterapeuților, *Three Approaches to Psychotherapy* (Shostrom, 1965). În el, o femeie pe nume Gloria este intervievată succesiv de trei clinicieni cu diferite perspective și abordări tehnice — Carl Rogers (centrată pe client), Fritz Perls (gestaltistă) și Albert Ellis (rațional-emotivă).

Personalitățile diferite ale celor trei bărbați sunt, așa cum ne-am aștepta, în consonanță cu perspectivele lor teoretice. Dar ceea ce este cel mai fascinant este faptul că fiecare dintre ei evocă un aspect oarecum distinct al clientei. Deși este evident faptul că este vorba despre aceeași persoană, Gloria exprimă diferite fațete ale ei însăși ca răspuns la fiecare dintre cei trei intervievatori. Faptul că acest lucru se întâmplă și în cazul artei a fost demonstrat atunci când, împreună cu Edith Kramer, am intervievat același copil în cursul unei luni la Centrul Medical Militar Walter Reed, în 1979. Este clar în cele două interviuri înregistrate pe casetă video că, asemeni Gloriei, acest copil a arătat fațete diferite ale sale în lucrările artistice și în comportamentul față de fiecare dintre noi.

Astfel, sunt multe de spus pentru a avea acces la diferite căi de gândire despre terapie și realizarea acesteia prin intermediul artei. Paradoxal totuși, în ciuda valorii pluridimensionale a multiplelor prisme, sunt multe de spus pentru îmbrățișarea entuziastă a cel puțin unei abordări bine-cunoscute și bine-digerate.

> *Noțiunea de sinteză generală sau integrare comunică, de obicei, studentului nevoia de a fi precaut, de a lua în considerare toate punctele de vedere și de a evita implicarea emoțională cu o poziție particulară, unilaterală... Contrar acestei concepții, recomandăm cu putere faptul că studenții ar trebui, odată ce au trecut în revistă teoriile disponibile ale personalității, să adopte fără rezerve o acceptare viguroasă și devotată a unei anumite poziții teoretice. Lăsați individul să fie entuziast și saturat de teorie înainte de a începe să o examineze critic. (Hall & Lindzey, 1977, p. 705)*

Nu numai că o asemenea îmbrățișare a unei teorii are sens logic, dar are și mai mult sens *psihologic*, cu privire la fiecare art-terapeut. Importanța găsirii unei modalități de a lucra care să se potrivească individului a fost notată în mod repetat și nu poate fi accentuată prea puternic.

> *O persoană trebuie să găsească o teorie care este solidară cu cele mai bune talente ale sale, fie că sunt interpretaționale, poetice, directive sau altele de acest fel. Dacă nu se întâmplă așa, va fi nepotrivit sau, mai probabil, fals... Prima întrebare despre „corectitudinea" unui stil este dacă cineva acceptă responsabilitatea pentru consecințele pe care le evocă și este îndemânatic în a le face față... În mod cert, ar trebui să fie conștient de probabilitatea scăzută de a descoperi **singura** tehnică [cea mai bună]". (Polster, 1966, p. 5)*

Cât despre căutarea singurei „tehnici" care să fie cea mai bună în art-terapie, sunt de părere că pionierul în art-terapia de familie Hanna Kwiatkowska a spus-o cel mai bine. Convingerea mea fermă este că *„singura tehnică a art-terapiei este tehnica relaționării cu un pacient prin intermediul artei"* (Levy *et. al.*, 1974, p. 17). Kwiatkowska era de părere că numeroasele „manevre tehnice", ce continuă să explodeze pe scena art-terapiei, s-au născut în mare măsură din anxietatea clinicienilor referitoare la ceea ce s-ar întâmpla dacă lucrurile ar fi lăsate mai deschise. Oricare ar fi cauza, cititorul ar face bine să examineze cu atenție abordările descrise în această carte. Indiferent de orientarea teoretică, chiar și cele mai prescriptive sunt proiectate cu atenție pentru a promova participarea creativă a pacientului în realizarea propriei sale arte.

Au existat și vor exista întotdeauna art-terapeuți individuali pe care să-i încânte să gândească teoretic, cum ar fi Aina Nucho (1987), Vija Lusebrink (1990), Diane Waller (1993) și Paolo Knill (1995), care au alocat un timp substanțial acestui efort în anii recenți. Cu toate acestea, a existat și o rezistență considerabilă la teoretizare în cadrul art-terapiei, poate din cauză că cei care gândesc vizual se simt mai puțin la îndemână cu gândirea verbală.

Fără îndoială că există și „transferuri" pe teorie — atât pozitive, cât și negative — bazate pe experiențele cu terapeuții, profesorii sau supervizorii din trecutul individului. Dacă transferul este pozitiv, teoria adoptată de acea persoană ar putea fi idealizată, dar dacă este negativ, o teorie specifică — sau chiar toate teoriile — poate fi văzută într-o manieră agnostică sau ateistă.

Fie că un art-terapeut adoptă deschis o poziție teoretică sau insistă că este ateoretic, tot ceea ce face („tehnica" angajată) presupune o ipoteză teoretică subiacentă. Întotdeauna există o teorie în spatele practicii, chiar dacă nu este recunoscută sau știută. Sau, spus în alt fel: „Judecățile și activitățile clinice decurg organic mai degrabă din premise teoretice conștiente sau preconștiente, nu invers" (Deri, 1984, p. 128).

Mai mult, indiferent de orientarea terapeutului, pacientul vine la terapie „cu o teorie a patogenezei simptomelor sale. Cu cuvintele și discursul său [și arta] pacientul comunică nu numai descrierea suferințelor sale, dar și propriul lui diagnostic și teoriile explicative ale [problemelor] lui... Aceste explicații, teoriile pacientului, nu trebuie ignorate, ci trebuie folosite ca date care, nu tocmai neobișnuit, duc mai aproape de înțelegere" (Rangell, 1985, p. 81). Deși niciunul dintre autorii din acest volum nu se adresează în mod specific „teoriei" pacientului, toți evidențiază faptul că asociațiile persoanei și ideile despre propria lucrare artistică sunt luate în serios.

În această generalizare despre ceva comun aproape tuturor capitolelor, am fost ceea ce psihanalistul Arnold Cooper a numit „docher". În timpul unei discuții despre relația teoriei cu tehnica, Cooper s-a referit „la dis-

tinctia dintre «docheri» și «dizidenți» (și a notat că putem, în orice moment și cu un anumit scop în minte, să decidem dacă suntem interesați de diferențele de tehnică sau de modul în care toate tehnicile au aceeași bază" (Richards, 1984, p. 600).

Nu îmi este clar dacă este într-adevăr mai folositoare „căutarea unor baze comune" decât „examinarea diferențelor" (Richards, 1984, p. 600). Eu sunt un „docher" prin înclinație, tinzând să văd puncte comune, mai mult decât distincții între diferitele abordări. Asta este probabil ceea ce m-a făcut să văd învățături importante în diferite teorii și tehnici, precum cele din această carte.

În orice caz, cred că cel mai potrivit în acest punct ar fi să identificăm pe scurt câteva puncte comune, ca o adăugire la ceea ce s-a notat deja. Poate cel mai important este faptul că toți autorii sunt de acord cu puterea artei de a ajuta și de a vindeca. Investigarea diferitelor lumi teoretice se centrează pe căutarea unei explicații a acestei puteri. De fapt, un mod de a vedea „firul roșu" care apare de-a lungul tuturor capitolelor este acela că toate reflectă o încercare de a răspunde întrebării: *De ce și cum vindecă arta?*

Eu evidențiez rolul artei în a face inconștientul conștient, Kramer scoate în evidență sublimarea posibilă în realizarea expresiilor formate. Wilson spune că simbolizarea prin intermediul artei ajută oamenii să dezvolte funcții vitale ale eului. Robbins notează că arta este o formă unică de joc în interiorul spațiului tranzițional al terapiei. Lachman-Chapin subliniază felul în care oglindirea de către art-terapeut afirmă pacienții și arta lor. Edwards evidențiază puterea „imaginii personificate" de a da o direcție și Wallace descrie rolul său vital în „imaginația activă".

Betensky ia în considerare valoarea imaginii ca vehicul pentru privirea și cunoașterea fenomenologică. Garai consideră că realizarea lucrării artistice promovează autoactualizarea și Rogers vede artele expresive ca pe „o cale către întregire". Pentru Rhyne, arta este o modalitate de gândire care ajută oamenii să se deplaseze către autonomie. Pentru Allen, realizarea lucrării artistice ne pune în legătură cu realitatea mai largă a universului.

Silver spune că arta este un alt tip de limbaj; Rosal spune că arta este o modalitate de gândire. Amândoi o văd ca pe un instrument de cunoaștere și creștere. Roth spune că un copil poate fi ajutat să se dezvolte prin

„modelarea" comportamentelor artistice. Aach-Feldman și Kunkle-Miller afirmă că și activitățile preartistice simple îi pot ajuta pe cei cu deficiențe serioase să crească.

Sobol vede arta în evaluarea familiei ca pe o cale vie de ilustrare a problemelor ce stau la baza sistemului familial. Williams notează puterea artei în terapia sistemică cu grupuri. Riley este de părere că art-terapia este mai ales potrivită pentru activitatea familială sistemică și că este postmodernistă în mod inerent.

Ulman notează virtuțile artei ca terapie și psihoterapiei prin artă și felul în care ea le utilizează pe fiecare în activitatea sa. Wadeson arată versatilitatea art-terapiei și aplicarea multiplelor teorii care îi structurează abordarea. McNiff celebrează felul în care artele pot elibera spiritul creativ pentru a accesa capacitatea integratoare a imaginației. Henley vorbește despre felul în care ajung artele să facă învățarea academică și emoțională să fie deopotrivă atractivă și puternică.

Deși unică pentru fiecare, toți autorii acestui volum au găsit o cale de a integra câte ceva din pregătirea și experiența lor anterioară cu abordarea adoptată a art-terapiei. Betensky și Garai, pregătiți ca psihologi clinicieni, au încorporat tehnici proiective în activitatea lor ca art-terapeuți. Atât Kramer, cât și Henley, au lucrat ca profesori de artă. Cu formare de clinicieni, Kramer a adus predarea în art-terapia ei, iar Henley a adus experiențele artistice terapeutice în sala de clasă.

În mod similar, Silver și Rosal, care au făcut cercetări empirice, au dezvoltat abordări caracterizate de intervenții precise și rezultate măsurabile. Aach-Feldman și Kunkle-Miller s-au bazat pe formarea în dezvoltarea copilului, educație specială și reabilitare atunci când au creat abordarea art-terapiei din punctul de vedere al dezvoltării. Elinor Ulman, în căutarea rădăcinilor personale a trei teorii ale art-terapiei, face același lucru mai în profunzime.

Pe lângă găsirea unor modalități de încorporare a experiențelor anterioare (și nu de a renunța sau de a le da la o parte), toți autorii au fost creativi în folosirea teoriilor pe care le-au ales. Uneori ei au aplicat ideile într-un fel inedit, cum este cazul „modelării realității" a lui Roth sau al invenției lui Rhyne a „desenelor stării mentale" prin integrarea constructelor cognitive cu sinele de artist și formarea ei ca terapeut gestaltist. Nimic din ce a scris Kohut nu prezice ideea lui Lachman-Chapin de

a desena cu pacientul, deşi este într-adevăr un fel de „oglindire". Ea a amplificat, de asemenea, jocul squiggle interactiv al lui Winnicott (1971), pe măsură ce a experimentat o cale inedită de folosire a sinelui său de artist în activitatea sa ca terapeut.

Inventivitatea lui Aach-Feldman şi Kunkle-Miller este evidentă, nu doar în activităţile jucăuşe pe care le-au creat, dar şi în modurile lor de a gândi despre ceea ce să facă cu clienţii lor cu multiplu handicap. Metoda lui Allen de a crea lucrări artistice în cadrul grupului este o formă extrem de originală a practicii spirituale disciplinate. „Educaţia terapeutică" a lui Henley prin intermediul artelor expresive este o abordare la fel de unică a învăţării academice şi emoţionale.

Un alt fel de independenţă este evidentă în faptul că mulţi dintre cei care au contribuit la acest volum au trecut dincolo de resursele lor teoretice primare. Kramer, de exemplu, mult după afirmarea iniţială a importanţei teoretice a sublimării pentru art-terapie, a explorat originile acesteia în etologie. Garai, deşi a început prin a se referi în principal la psihologii „umanişti", a găsit necesar să meargă mai departe, citând autori „holişti" din diferite de discipline.

În plus, toţi autorii par să se pus de acord asupra a cel puţin trei lucruri: 1) importanţa imaginii, 2) nevoia de a crea un spaţiu terapeutic în care oamenii să poată crea în siguranţă şi 3) complexitatea persoanei şi a procesului în art-terapie. Totuşi, aşa cum este clar din capitole care sunt proiectate să sublinieze şi să clarifice distincţiile, există diferenţe mari în felul în care fiecare autor abordează aceste trei arii. Fiecare evocă şi foloseşte imaginile în felul său propriu; sunt, în mod similar, unici în felul în care fac spaţiul să fie sigur şi stimulativ şi în felul în care conceptualizează complexităţile oamenilor şi produselor lor în modalităţi radical diferite, evidente în scrierile lor.

Într-adevăr, o parte dintre abordări sunt destul de intelectuale şi logice, unele sunt mai emoţionale şi intuitive, dar toate încearcă să integreze atât simţirea, cât şi gândirea în procesul art-terapeutic. Şi, oricare ar fi evidenţierea relativă a artei şi terapiei în concepţia oricărui autor, toţi includ o considerare a amândurora. Unele, de asemenea, fac explicită convingerea lor conform căreia orice teorie viabilă a art-terapiei, care ar putea eventual evolua, trebuie să includă ambele elemente ale acestei discipline-hibrid, ca şi relaţia specială dintre ele.

„Dezvoltarea unei teorii valide despre art-terapie este o sarcină mult mai pretenţioasă, şi poate totuşi cea mai importantă... dintre toate. Căci, dacă nu suntem capabili să explicăm eficacitatea noastră într-un mod logic şi comunicabil, vom continua să fim văzuţi fie ca romantici încântători, fie ca năuci fără speranţă, în funcţie de predilecţia celui care ne percepe" (Rubin, 1984, p. 144). În mod repetat, art-terapeuţii au sugerat că teoria finală pentru disciplina noastră „va trebui să fie elaborată din materialul empiric din care a fost creată iniţial art-terapia" (Betensky, 1975).

De la prima ediţie a acestei cărţi am fost martorii dezvoltării câtorva încercări de a articula teorii ale art-terapiei bazate pe artă, reprezentate în acest volum de abordarea tip atelier deschis a lui Pat Allen. Practici şi orientări similare, bazate pe proprietăţile diferitelor modalităţi artistice, sunt reflectate în abordările terapiilor expresive ale lui Shaun McNiff şi Natalie Rogers. Toate trei se referă, într-un fel sau altul, la experienţa specială a creării şi folosirii puterii ei pentru a intensifica dezvoltarea unei persoane ca individ, în relaţiile cu ceilalţi, cu lumea şi cu universul.

Prin contrast, noile contribuţii aduse de Rosal, Henley, Sobol şi Williams, şi Riley includ tendinţe care afectează, de asemenea, psihoterapia bazată pe cuvânt. Este mai probabil în aceste timpuri ca art-terapeuţii, asemeni altor clinicieni, să utilizeze metode cognitiv-comportamentale sau să folosească înţelegerile sistemice. Şi nu se pune problema faptului că toţi terapeuţii sunt mai acordaţi la rolul mediului cultural şi socioeconomic, şi la biologie şi ereditate, decât erau în trecut. Astfel de variabile socioculturale şi fiziologice sunt, de asemenea, indicate de Wadeson şi apar în comentariile lui Anderson şi Riley.

Cu toate acestea, „medicamentul" nostru nu este chimic, ci mai degrabă este mai apropiat de alchimie — adică, miracolul special al artei. Încă ne inspiră, ca în societăţile din timpuri imemoriale, „puterea magică a imaginii", indiferent de felul în care îi înţelegem originile sau funcţiile. În mod similar, deşi suntem vigilenţi la efectele traumelor sau dislocărilor culturale, nu oferim un „interogatoriu" verbal, ci o cale de „a spune fără a vorbi", un tip de experienţă nouă şi potenţial „corectivă" — poate chiar la nivelul creierului.

Într-adevăr, unii au sugerat, asemeni lui Anderson, că până la urmă vom fi capabili să explicăm puterea de vindecare a artei prin cercetări

care documentează schimbările din creier în timpul în care oamenii sunt implicați în creație. O nouă carte scrisă de France Kaplan (2000) propune, de fapt, o teorie științifică bazată pe artă pentru a explica eficacitatea art-terapiei, ceea ce ar putea micșora nevoia de a folosi alte paradigme.

Totuși arta în terapie este mult mai mult decât asigurarea unui loc pentru vindecarea inerentă, posibilă prin intermediul unui proces creativ autentic, oricum l-am conceptualiza. Este, de asemenea, artă în prezența altcuiva, fie că ne gândim la noi înșine ca la profesori, ghizi, însoțitori de călătorie, companioni, colaboratori, conținători, obiecte de transfer sau orice altceva din multiplele căi posibile identificate în această carte.

Într-adevăr, așa cum a notat și Shirley Riley în comentariul său asupra abordărilor postmoderniste în art-terapie, una dintre cele mai mari schimbări din anii recenți, pentru clinicienii de toate culorile teoretice, este poziția din ce în ce mai egalitaristă a pacientului și a terapeutului. În timp ce acest lucru a fost întotdeauna oarecum adevărat în cazul abordărilor umaniste, este în creștere pentru clinicieni de toate orientările care „învață de la pacient" din ce în ce mai mult (Casement, 1991). De fapt, sunt de părere că abordările mai autoritare (prescriptive), asemeni celor behavioriste, funcționează cel mai bine atunci când terapeutul ascultă, privește, respectă cu adevărat și primește indicii de la client, nu numai de la teorie.

Dar, oricum am explica ceea ce se întâmplă în timpul procesului de art-terapie, avem o responsabilitate față de cei a căror călătorie o susținem, de a avea niște noțiuni clare despre ceea ce este greșit și despre cum să ajutăm. Teoria este cea care permite oricărui terapeut să capete un sens al datelor recepționate și să se gândească bine cu privire la tehnică. Numai având o perspectivă coerentă asupra a ceea ce face, un art-terapeut poate să facă pe deplin disponibile puterile vindecătoare ale artei. Sunt de părere că, pentru a integra eficient o sinteză a artei și a terapiei, este necesar un cadru de referință internalizat. Teoria ajută un art-terapeut să-și ascută atât gândirea, cât și capacitățile clinice. De fapt, doar când stăpânim cu adevărat câteva teorii ale funcționării psihice și ale psihoterapiei, când „ne intră în sânge", atunci putem folosi intuiția creativă în cel mai util mod posibil.

De asemenea, mai cred că este esențial să ai o bază solidă pentru o noțiune coerentă referitoare la felul în care funcționează oamenii și cum să-i ajuți să-și amelioreze starea, înainte de a explora oricare modificări sau alternative. Este similară cu nevoia de a învăța să desenezi, să pictezi și să modelezi realitatea, înainte de a încerca modelări, abstractizări sau alte variații. În același fel, îmbrățișarea entuziastă și înțelegerea profundă a cadrului de referință principal asigură o matrice necesară pentru adoptarea și adaptarea eventuală a celorlalte. Unul dintre motivele pentru o carte ca aceasta este reprezentat de familiarizarea art-terapeutului „în devenire" cu multe orientări diferite, astfel încât să poată selecta inteligent din multiplele opțiuni disponibile, în acord cu ceea ce se potrivește personalității și valorilor fiecărui individ, așa cum am notat în Introducere.

Mai mult, așa cum s-a spus în mod repetat, există motive foarte întemeiate de a avea mai mult de o modalitate de a privi fenomenul de o complexitate infinită al oamenilor și al lucrărilor lor artistice. Mai simplu spus, cu cât un art-terapeut are o înțelegere mai extinsă a diferitelor abordări, cu atât sunt mai multe lentile clinice prin care poate să vadă. Ca o picătură pe lamela microscopului, o teorie poate permite unui terapeut să vadă literalmente ceva care, altfel, ar fi invizibil. Și, dacă poate privi o problemă dintr-un unghi diferit, este deseori capabil să vadă soluții posibile dintr-o perspectivă nouă.

Este un fel de *„recadrare"* pentru terapeut, pentru care o ceașcă poate arăta fie pe jumătate goală, fie pe jumătate plină, la fel ca în cazul pacientului. Acesta este probabil motivul pentru care atât de mulți, asemeni autorilor acestor capitole, s-au luptat cu întrebarea dificilă a felului în care să înțeleagă și să facă art-terapie — pentru a ajuta oamenii pe care îi servesc, pe cât mai mult posibil, prin intermediul artei.

Este speranța mea că această carte — cu multele ei „hărți" ale diferitelor modalități de explorare, de găsire, de creare și de ajutare — va permite art-terapeuților să-și înceapă căutarea a ceea ce li se potrivește cel mai bine. Sper, de asemenea, că va crește numărul „lentilelor" de observare și ascultare pe care să le poată pune confortabil în „cadrele" lor clinice. Fiecare abordare oferă o potențială „ușă" deopotrivă pentru terapeut și pentru pacient, o altă stradă de explorat și descoperit.

Așa cum orice teorie are nevoie să fie înțeleasă și integrată prin practică de-a lungul timpului, tot așa și „tehnica" bine dezvoltată nu este atât o colecție de idei, cât este ceva integrat profund și aflat cu ușurință la îndemână. Elinor Ulman a exprimat acest punct în 1971 când a scris că *„puțină învățătură ar putea fi mai rea decât nimic. Înțelegerea noastră trebuie să fie bine digerată pentru a structura rapid deciziile"* (Ulman & Dachinger, 1975, p. 28). Un art-terapeut bun face eforturi să aibă „în măduva oaselor" atât teoria, cât și tehnica, astfel încât „relaționarea cu pacientul prin intermediul artei" să poată fi cu adevărat spontană, flexibilă și artistică.

Această carte este menită să ajute toți art-terapeuții să se gândească bine la ceea ce fac, astfel încât s-o facă și mai bine. Sper că va ajuta, de asemenea, oamenii să fie umili, să știe ce nu știu și să fie deschiși către noi modalități de gândire, indiferent câți ani de experiență au. De fapt, sunt de părere că a fi cel mai bun art-terapeut poate fi o sarcină de-o viață. Din fericire, activitatea de a ajuta pacienții să-și găsească sinele propriu prin intermediul artei este la fel de minunat creativă, pe cât este de palpitantă.

Bibliografie

Ault, R. (1977). Are you an artist or a therapist? A professional dilemma of art therapists. In R.H. Shoemaker, & S.E. Gonick-Barris (Eds.), *Creativity and the art therapist's identity* (pp. 53–56). Baltimore, MD: American Art Therapy Association.

Betensky, M. (November, 1975). Phenomenology: A theory of art therapy. Manuscris nepublicat, prezentat la Conferința Asociației Americane de Art-Terapie.

Casement, P. (1996). *Învățând de la pacient*, ESF, Cluj.

Deri, S.K. (1984). *Symbolization and creativity*. New York: International Universities Press.

Frederickson, J. (1999). *Psychodynamic psychotherapy: learning to listen from multiple perspectives*. Philadelphia: Brunner/ Mazel.

Gedo, J.E. & Goldberg, A. (1973). *Models of the mind: A psychoanalytic theory*. Chicago: University of Chicago Press.

Hall, C.S. & Lindzey, G. (Eds.). (1977). *Theories of personality* (3rd ed.). New York: Wiley.

Hedges, L.E. (1983). *Listening perspectives in psychotherapy*. New York: Jason Aronson.

Kaplan, F.F. (2000). *Art, science & art therapy: Repainting the picture*. Philadelphia: Jessica Kingsley.

Knill, P.J., Barba, H.N. & Fuchs, M.N. (1995). *Minstrels of the soul: Intermodal expressive therapy*. Toronto: Palmerston Press.

Kwiatkowska, H.Y. (1974). Technique versus techniques. *American Journal of Art Therapy, 14*, 17.

Levy, B.I., Kramer, E., Kwiatkowska, H. Y, Rhyne, J. & Ulman, E. (1974). Symposium: Integration of divergent points of view in art therapy. *American Journal of Art therapy, 14*, 12–17.

Lusebrink, V. (1990). *Imagery & visual expression in therapy*. New York: Plenum.

Moon, C.H. (2001). *Art therapy: Cultivating the artist identity in the art therapist*. Philadelphia: Jessica Kingsley.

Nucho, C.H. (1987). *Psychocybernetic model of art therapy*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.

Polster, E. (1966). A contemporary psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 3(1), 1–6.

Rangell, L. (1985). On the theory of psychoanalysis and the relation of theory to psychoanalytic therapy. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 33*, 59–92.

Richards, A. (1984). Panel: The relation between psychoanalytic theory and psychoanalytic techique. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 32*, 587–602.

Robbins, A. (1981). Integrating diverse theoretical frameworks in the identification process of an art therapist. Paper presented at AATA conference.

Rothstein, A. (Ed.). (1985). *Models of the mind: Their relationship to clinical work*. New York: International Universities Press.

Rubin, J.A. (1984). *The art of art therapy*. New York: Brunner/Mazel.

Shostrom, E. (1965). *Three approaches to psychotherapy: Parts 1, 2, 3* [Film]. Corona Del Mar, CA: Psychological & Educational Films.

Stein, M.I. (Ed.). (1961). *Contemporary psychotherapies*. New York: The Free Press of Glencoe.

Ulman, E. (1961). Art therapy: Problems of definition. *Bulletin of Art Therapy, 1*(2), 10–20.

Ulman, E. & Dachinger, p. (Eds.). (1975). *Art therapy in theory and practice*. New York: Schocken Books.

Waller, D. (1993). *Group interactive art therapy*. New York: Routledge.

Winnicott, D.W. (2002). *Consultanța terapeutică a copilului*, Editura Fundația Generația.

Winnicott, D.W. (2003). *Joc și realitate*, Editura Trei, București.